

جودة الرعاية الصحية على وفق قياس كفاءة الاداء التمريضي في مستشفى ابن النفيس

أ.م.د. غانم رزوقي أنيس/ كلية الادارة والاقتصاد/جامعة بغداد/إدارة الأعمال
الباحث/ فلاح حسن علي

المستخلص:

هدفت الدراسة إلى نشر ثقافة الاداء الكفاء بين الملاكات التمريضية بما يسهم وتحقيق رعاية صحية ذات جودة عالية، وتوضيح دور التمريض في تطوير رعاية صحية ذات جودة عالية ، فضلاً عن توضيح كيفية الوصول لمعايير وطنية لجودة الرعاية الصحية في العراق. لذا فقد تناولت الدراسة كفاءة الاداء التمريضي بوصفها المتغير التفسيري، وجودة الرعاية الصحية بوصفها المتغير الاستجابي، ولكون القطاع الصحي يمثل اهم الركائز الاساسية لبناء مجتمع صحي خال من الأمراض، لذا فقد تم تحديد مستشفى ابن النفيس وملاكه التمريضي مجتمعاً للدراسة، ولكي تكون النتائج موضوعية وتعكس واقع جودة الخدمة الطبية وأكثر دقة استخدم الباحث أسلوب العينة العشوائية في اختيار عينة الدراسة المكونة من ٦٠ ممرض حيث تم توزيع ٧٠ استبانة تم استرجاع ٦٠ منها والبقية غير صالحة بسبب عدم الاجابة عن جميع الفقرات. وبناءً على قياس متغيرات الدراسة وتشخيصها واختبار علاقات الارتباط والتأثير بينها، توصلت الدراسة الى مجموعة من الاستنتاجات كان من بينها ان الانسجام والتعاون بين اعضاء الفريق التمريضي يسهم في خلق بيئة عمل جيدة تدفع نحو اداء افضل، اذ ان العمل بروح الفريق هو احد المقومات الاساسية لتقديم رعاية صحية تحظى بالقبول والتقدير من المستفيدين من تلك الخدمة، كما ان التدريب يؤثر بشكل فاعل في تطوير المهارات الفنية والادارية للممرضين ويعمل على تقويم السلوكيات غير المرغوبة بما يسهم في تقديم رعاية صحية ذات جودة عالية، وقد جرى وضع مجموعة من التوصيات بناءً على ما توصلت اليه هذه الدراسة من استنتاجات، فضلاً عن اقتراح بعض المقترحات التي تعزز جوانب هذه الموضوعات، ويتكون البحث بمجمله من اربعة مباحث وهي كالآتي :

المبحث الاول: الاطار النظري وفيه كفاءة الاداء التمريضي وتنمية وتطوير الاداء التمريضي بيان وجوده الرعاية الصحية، المفهوم والاسلوب والمتطلبات.

المبحث الثاني : الاطار المنهجي للبحث والمنهجية المستخدمة فيه وتم بيان مشكلة البحث واهميته واهدافه والمخطط المقترح وفرضيات البحث وميدان البحث متمثلاً بمجتمع البحث والعينة المختارة

المبحث الثالث: الاطار العملي للبحث وفيه عرض النتائج وتحليلها وتفسيرها واختبار فرضيات الارتباط والتأثير.

المبحث الرابع : الاستنتاجات والتوصيات والمقترحات واهم الاستنتاجات التطبيقية.

المصطلحات الرئيسية للبحث/ جودة الرعاية الصحية والأداء التمريضي

وكفاءة الأداء التمريضي ومستشفى ابن النفيس.



مجلة العلوم

الاقتصادية والإدارية

المجلد ٢١ العدد ٨٢

الصفحات ١٥٥-١٢١

* البحث مستل من رسالة ماجستير



المقدمة:

من المهم لأي نظام او تنظيم صحي ان يسعى دائماً من اجل تطوير أدائه وحيث ان النظام الصحي العراقي في الآونة الاخيرة يعاني من بعض الاخفاقات بسبب الظروف الصعبة التي مر بها بلدنا العزيز جعل من المتطلبات الاساسية ان تتضافر الجهود للنهوض بالواقع الصحي العراقي الى سابق عهده ومواكبة التطورات في انظمة الرعاية الصحية في العالم وهذا يقتضي الاطلاع على آخر ما توصلت اليه تلك الانظمة والاستفادة من خبراتها في هذا المجال ومدى جودة الرعاية الصحية لديها. وبالنظر لما يواجه الانظمة الصحية في مختلف المجتمعات من قضايا رئيسة تتعلق بإنتاج وتوزيع الخدمات الصحية. وجودة هذه الخدمات وكلفتها المتصاعدة وقد ادركت الكثير من الدول لاسيما المتقدمة ان هذه المشاكل يمكن التعامل معها من خلال التركيز على الادارة الصحية لأنها ادركت ان المشكلة الحقيقية التي تواجه انظمتها الصحية ليست مشكلة امكانات وموارد بقدر ما هي مشكلة ادارية وتنظيمية تتعلق بالطريقة التي يتم بها توظيف واستخدام الموارد المتاحة وأهمها الموارد البشرية (بفاعلية وكفاءة) وهنا تبرز اهمية ادارة التمريض كفرع من فروع الادارة الصحية في رفع كفاءة الاداء التمريضي وما سينتج عنه من جودة الرعاية الصحية.

وقد تم التركيز في الآونة الاخيرة في قطاع الرعاية الصحية على تطوير معايير الجودة وتقييم الاداء وتقويم الأساليب وعلى الرغم من اهمية التمريض قديماً وحديثاً وعلى الرغم من ان التمريض قديم وضروري كعمارة إلا انه حديث كمهنة طرأت عليه الكثير من التطورات من اجل تحسين الاداء التمريضي والوصول الى مجتمع صحي ومتعافي بدنياً وعقلياً ونفسياً حتى اصبح الاداء الاكفأ هو الاداء الذي تسعى اليه المنظمات الصحية لتقديم رعاية صحية متكاملة تكون الجودة احد مقوماتها الاساسية.

المبحث الاول / الإطار النظري

اولاً: كفاءة الاداء التمريضي

١ - مفهوم الكفاءة

وعرفت الكفاءة على انها مدى تحقيق الاهداف ويقاس بالعلاقة بين النتائج المتحققة و الاهداف المرسومة (مزهودة، ٢٠٠١: ٨٧) ، وفي دليل ادارة الرعاية الصحية الاولى لمنظمة الصحة العالمية ان المفهوم الاساسي للكفاءة (هو استعمال الموارد بصورة رشيدة). ففي حقل الادارة الصحية كما في سواها من الانشطة البشرية، لا بد من ايجاد توازن دقيق بين مختلف انواع الموارد المستخدمة في تحقيق الاهداف (Mathiset al, 2003:44)، فيما ذكر (نصيرات ٢٠٠٨: ٣٣٢) ان الكفاءة والانتاجية مصطلحين مترادفين وان الكفاءة هي الحصول على اكبر مردود من الموارد المستخدمة لإنتاج مستوى من المخرجات فيما رأى ان الانتاجية تشير الى انتاج المخرجات بأقل كلفة ممكنة بغض النظر عن مستوى الخدمة. هذا في مجال الخدمات الصحية.

وهو يعني مستوى صحي دون المطلوب، فيما تؤكد الكفاءة على مستوى من الخدمات الصحية او

التمريضية باستخدام الموارد البشرية او المادية وذلك لإنتاج خدمات صحية افضل، فيما عرفها (محسن والنجار، ٢٠٠٩: ٢٠) بانها استغلال الموارد بطريقة صحيحة لتحقيق الاهداف، وعرفت على انها تعني تقديم الخدمات الضرورية والمناسبة والتخلص من الانشطة التي تقدم بها بطريقة خاطئة او على معايير غير سليمة (الصالح، ٢٠١١: ٥١).

ويرى الباحثان ان الاداء الكفاء للعاملين الذين يتمتعون بالكفاءة الذاتية التي نمت وتطورت لديهم فاستطاعوا الاستفادة منها وبالنتيجة نستطيع نحن الاستفادة منهم وذلك بجعلهم نموذجاً وقوة للآخرين من خلال ألتوجيه والتحفيز .

٢- كفاءة الاداء الصحي في المستشفيات:

بالنظر لأهمية الدور الذي تقوم به المستشفى في تقديم رعاية صحية تشمل أنشطة وفعاليات متنوعة غاية في التعقيد والترابط حيث ان الفريق الصحي يعمل معاً وبشكل متسق لا يستغني عن اي فرد اذ لكل دوره في تقديم الرعاية الصحية وذلك باستخدام موارد بشرية ذات تخصصات مهنية وخلفيات علمية متنوعة لتنفيذ الانشطة المختلفة بدرجة عالية من المهنية والمهارة والاحتراف من اجل تجنب حدوث اي خطأ. ومن اهم المتطلبات الضرورية لتقديم الخدمات العلاجية والصحية للمواطنين فضلا عن الموارد المادية كما يرى (الحاج، ٢٠١٢: ٣٣٤) هو مدى توافر ذوي المهن الطبية والصحية في المستشفيات حيث ان عدم توفر هذه الموارد البشرية المتخصصة للعمل في المستشفيات، سوف يعيق عمل المستشفيات، فضلا عن ذلك فإن توفر هؤلاء بالعدد الكافي لشغل الوظائف الموجودة، بالتناسب مع الوسائل والأجهزة الطبية المتوافرة يعد مؤشراً على تحقيق احدى المهام الفرعية للمستشفيات، وهي توفير الملاكات الطبية والصحية اللازمة لإدارة المنظمات الصحية . فعلى الرغم من ان السبب الرئيس لوجود المستشفى هو تحقيق الاهداف التي وجد من اجلها، إلا ان الاستخدام الكفاء للموارد المتاحة (البشرية والمادية) يعد هدفاً مهماً اخر، لأن المستشفى لا تستطيع البقاء على المدى الطويل من دون تحقيق الكفاءة . ويتضح ان قياس الكفاءة في المستشفى لابد ان يعتمد على عنصرين هما:

أ- الطاقة المتاحة (الكامنة) للمستشفى .

ب- مدى وكيفية استخدام تلك الطاقة للتطبيق .

ويذكر (الحلو، ٢٠١٣: ٩٧) ان المرضى غالباً ما يحكمون على مدى كفاءة مقدمي الخدمة الصحية من خلال تفاعلهم معهم ، وغالباً ما يكون هذا الحكم شخصياً ويعتمد على ادراك ومفهوم المريض لحاجاته ومن وجهة نظره اكثر من اعتماده على معيار للحكم ،ان هذه الاحتياجات الشخصية اذا ما تمت مقابلتها بنجاح فان هذا يشير الى جودة الخدمة المقدمة ،ان الخدمة المتدنية الجودة تنتج عن نقص في كفاءة مقدمي الخدمة او عندما يفشل هؤلاء في التواصل بشكل فعال مع المرضى، ان الاتصال الجيد تفاعل بين مقدم الخدمة والمريض يحسن الناتج الحقيقي للخدمة الصحية.

فيما اشار (الشماع، ٢٠٠٧: ٢٣٨) الى ان الاداء لا يعتمد على الجهد المبذول فقط بل يحتاج الى



جودة الرعاية الصحية على وفق قياس كفاءة الاداء التمريضي في مستشفى ابن النفيس

امتلاك القابليات والسماوات الملائمة، وتوجيه السلوك بالاتجاهات الصحيحة بدلاً من بذل الجهد المشتت. كما إن الأداء يعمل على تحديد جودة المنظمة في تحقيق توقعاتها، ولهذا السبب فإن مستوى طموح المديرين وتحديد الأهداف سوف يكون له تأثير شديد في الأداء. ونتيجة لذلك فإن الأداء الماضي يمكن إن يؤثر في الأداء المستقبلي أيضا ويجب النظر إليه على انه واحد من أكثر العوامل التي تسبب النتائج المستقبلية (Zhany & McCullough, 2002 :149)

٣- الاداء التمريضي:

تعرف نقابة التمريض العراقية الممرض بأنه الشخص الحاصل على شهادة من مؤسسة تعليمية رسمية وتراخيص لمزاولة مهنة التمريض بحسب القوانين والأنظمة المعمول بها (نقابة التمريض العراقية، ٢٠٠٩ : ٢٢) ويعرف التمريض طبقاً للمجلس الدولي للتمريض (International Council of Nurse) كما ذكر (العكيلي، ٢٠١٠ : ٣١) على أنه العناية الذاتية والتعاونية بالأفراد في كافة الأعمار، والعناية بالأسر، والمجتمعات، السليم منهم والمرضى وفي كافة الأوضاع، كما يتضمن الارتقاء بالصحة، ومنع المرض، والعناية بالمرضى والمعاقين والمحتضرين والارتقاء بالمستوى البيئي الصحي والإسهام في وضع السياسات الصحية وإدارة النظام الصحي والمشاركة في البحوث وتطوير المستوى التمريضي التعليمي. كما تعرفه الجمعية الأمريكية للتمريض Association American Nurse بأنه الحماية والارتقاء لأعلى مستوى للصحة والقابليات البشرية، ومنع المرض والإصابة، والتحقق من المعاناة من خلال التشخيص والعلاج لغرض العناية بالأفراد والأسر والمجتمعات، والمجاميع السكانية .

ان قيام الممرضين بأقصى ما لديهم من طاقات وإمكانيات من اجل ان تكون الحالة الصحية للمرضى على افضل حال وقضاء اطول فترة ممكنة مع المريض والسهر على راحته وكذلك التعاون مع بقية اعضاء الفريق الصحي من أطباء وممرضين وغيرهم كل ذلك له الاثر البالغ في تقديم اداء يتسم بالجودة بما يساهم في تحسين الوضع الصحي بشكل عام.

فيما عرفه (العنزي ١٩٨٥ : ٣٩) بأنه السلوك الذي يختاره الممرض او الممرضة في اداء عملهم وذلك ليفوا بالمراد منهم على مستوى تحقيق الاهداف الشخصية والتنظيمية. وأشار (البرزنجي، ١٩٩٩ : ٣٩) انه تعبير عن انتاجية الملاك التمريضي على مستوى المستشفى من خلال قيامه بالأنشطة والمهام الطبية والصحية المتكاملة والمختلفة التي يتكون منها عمله.

وحيث ان كفاءة الافراد (الممرضين) تعتمد على اداءهم للخدمات المناطة بهم من حيث قابلياتهم على اداء وظائفهم الخاصة بالرعاية الصحية واستغلال الفرص المتاحة والأدوار التي تحدث حسب ظروفها والتكيف مع تلك الظروف من خلال استغلال الفرص وخلقها ويجب ان يتم ذلك بالرغبة في العمل وحب المساعدة والجدد في الاداء من اجل تحسين الاداء التمريضي وتطويره. وتوضح المعادلة الاتية الاداء التمريضي (العنزي، ٢٠٠٩ : ٧١)

الاداء التمريضي =دالة (القابلية × الرغبة × الفرصة)

ويرى (العنزي ٢٠٠٩ : ٨٣) ان اداء الفرد (الممرض) يعتمد على كل من (القابلية، الرغبة والفرصة) فالفرد الذي لديه رغبة مرتفعة في العمل وليس لديه قابلية متاحة لا يمكن ان يكون لديه اداء سليم والفرد الذي لديه القابلية ولم تكن لديه الرغبة وتتاح له الفرصة المناسبة ففي مثل هذه الحالة لن يكون لديه اداءً جيداً ويتضح ذلك من خلال الشكل (١)



شكل (١): ابعاد الاداء التمريضي

المصدر: (الشماع، ٢٠٠٧ : ٢٤٦)

ان اداء الممرض او الممرضة كفرد في الفريق الصحي ليس بالضرورة هو اداء المنظمة ككل انما هو عامل مهم في رسم صورة عن اداء المنظمة. ويعتقد (Hofer, 1983: 44) أن الخلاف حول مفهوم الأداء نابع من اختلاف المعايير والمقاييس التي تعتمد في دراسة الأداء وقياسه التي يستعملها الباحثون، ويرى أن هذا الاختلاف يعود لتنوع أهداف واتجاهات الباحثين في دراستهم للأداء. ويرى (الشماع، ٢٠٠٧ : ٤٥) انه يمكن تحسين قابلية الفرد على الاداء من خلال الاختيار السليم لأعضاء الفريق في المنظمة وبرامج التدريب والتنمية، اما الرغبة في الاداء فيمكن تحسينها بالتحفيز ويشدد على استثمار القابليات من اجل الاداء العالي وذلك بتنسيب الافراد (الممرضين) الجدد في جماعات عمل رسمية تتميز بالأداء العالي (هايبس، ٢٠٠٥ : ١٦٧) ويكون فريق الاداء المرتفع (High performance team) هو من يحقق غايات الفريق من خلال اداء الاعضاء الملتزمين تماماً ودور هؤلاء في النمو والتطور الشخصي لبعضهم البعض وهي علاقة تطورت من خلال التداخل والمسؤولية المشتركة لأنشطة الفريق. لذا تكون العلاقة المستمرة لأعضاء الفريق حتى بعد انتهاء المهمة عاملاً ايجابياً خلال الحياة التنظيمية.

مكافأة جودة الاداء في المنظمات الصحية ودور التمريض:



وفقا لعدد من الباحثين في مؤسسة (Robert Wood Johnson Foundation) برعاية التجمع من اجل اصلاح القطاع الصحي في الولايات المتحدة تم اقتراح نموذج شراء الاداء-Pay-for-performance models) او (الدفع مقابل الاداء) وضع هذا البرنامج لمكافئة تطوير الجودة و الأداء العالي ويمكن لهذه البرامج تحقيق افضل النتائج من خلال ايلاء المزيد من الاهتمام في اسهامات الممرضين بشكل خاص، اذ يؤدي الممرضين دورا محوريا في الرعاية التمريضية ذات الجودة العالية والتكيز على المرضى في المستشفى وباقي المرافق الصحية الاخرى، علاوة على ذلك فان المساهمة الفاعلة للفريق التمريضي هو المفتاح الرئيس في نهج متعدد التخصصات (Multi-disciplinary) لتقديم خدمات مثالية في منظمات الرعاية الصحية. وتضمن الحدث ايضا مناقشة كيفية القيام بتصميم وتنفيذ برامج الدفع مقابل الاداء وكيف يمكن لمثل هذه البرامج تقديم افضل تقييم للفريق التمريضي وطرق تقديم الرعاية التمريضية التي يتم تنظيمها داخل المستشفيات وأوضح (Needleman) ان هناك عدد قليل من المقاييس لجودة الخدمة التمريضية وذلك بسبب صعوبة قياسها بسبب طبيعة الخدمة التمريضية اذ ان الممرضات يمضين الكثير من وقتهن في أنشطة ومهام متعددة (multitasking) وكذلك الاستغراق والتفصيل في تقديم تلك الرعاية لمرضى محددين. وبناءً على ذلك لا يتلقى جميع المرضى نفس نوعية الرعاية التمريضية وكميتها. وللأسف فأن توثيق هذه الاجراءات يكون صعبا ومكلفا في نظام الدفع الحالي مقابل الاداء (pay for performance) ان التحدي الذي يواجه هذا النظام في كيفية تقييم هذه الاجراءات وما هو تأثير التمريض في اجراءات نظام الخدمات الصحي بما يحقق نتائج جيدة وحاسمة لدى المرضى. (<http://www.rwjf.org/en.html>)

٤ - تنمية وتطوير الاداء التمريضي:

ونستطيع انشاء فريق تمريضي ذو اداء مرتفع من خلال تحفيز الاداء الجيد لدى الممرضين والتدريب المستمر واعطاء الحوافز والمكافآت مقابل الاداء والمحافظة على فرق الاداء الجيد وان يكون الممرضين الجدد اعضاء في هذه الفرق للإفادة من القدوة الحسنة للأعضاء الملتزمين والمتميزين بالأداء التمريضي العالي الجودة.

الاداء الكفاء للممرضين (كما عرفه الباحثان): هو اعلى مستويات الاداء ويمثل حصيلة جهود الافراد او الممرضين والتي تتسم بالحدثة والابداع والتميز بما يعزز تحقيق اهداف عالية المستوى واداء متميز في تقديم الرعاية الصحية. اما (Stanhope & Lancaster, 1996:419) فقد اكد ان مستوى المنافسة يقتضي مستويات عالية وتحسين مستمر في الاداء الذي يمكن ان نستفيد منه في تحسين الاداء التمريضي من خلال:

- جودة الخدمات الصحية
- كلفة تقديم الخدمات الصحية
- سرعة الحصول على الرعاية الصحية
- الابداع في تطوير الخدمات الصحية الجديدة.



ومن خلال ما سبق يرى الباحثان ان (كفاءة الاداء التمريضي): هي تقديم الخدمات التمريضية من خلال الاداء المتميز وذلك باستخدام القابليات والمهارات التمريضية وتحقيق الاهداف المرسومة، او هي جهود الممرضين باتجاه تحقيق اداء تمريضي يضمن الجودة العالية بأقل جهد وأفضل نوعية من خلال استخدام الاساليب العلمية الحديثة.

اما (العاملون الاكفاء) فهم العاملون الذين يمتلكون المواهب والقدرة على العمل والاداء العالي والتحليل المنطقي والتفكير العميق وينعكس ذلك على ما يفعله فضلا عن انهم يطورون انفسهم ويمتلكون حرية التفكير (السكرانة، ٢٠١١: ٢٨).

ثانيا: جودة الرعاية الصحية

١- مفهوم الرعاية الصحية :

ان جودة الخدمة او المنتج هي درجة المطابقة للمواصفات المطلوبة ... ويعرفها الزبون انها ما يؤمن له كل احتياجاته طوال حياته ويحقق كل توقعاته.(Foster, 2010: 622) او هي الاستخدام الواضح للمواصفات والمعايير وباقي المقاييس الاخرى (4: Hunqer, 2010) والجودة هي مصطلح يستخدمه الزبائن لوصف رضاهم العام عن الخدمة او المنتج(Krajewski, 2010:98) او هي معيار للتميز والكمال يجب تحقيقه وقياسه (عقيلي، ٢٠٠٩: ١٧)

قبل الحديث عن جودة الرعاية الصحية لا بد من معرفة ما هو مفهوم الرعاية الصحية اولا، إذ عرفها (ذياب، ٢٠١٠: ١٦٨) انها مجموعة الخدمات الطبية والوقائية المقدمة لكافة افراد المجتمع بهدف رفع مستوى الصحة للمواطنين ومنع انتشار الوبئة والامراض، وعلى ان تشمل كافة الخدمات التي تساعد على النهوض بالمستوى الصحي.

وتكون الجودة في الرعاية الصحية صعبة التعريف والقياس لأنها تتطلب البحث الموسع في حاجات (المريض) وتوقعاته ورضاه عن التوقيت المناسب والدقة، وبما ان الجودة هي تنفيذ المواصفات المتوقعة من قبل المستفيد او تلبية حاجاته في كل وقت (2: Goetsch & Dairs, 1997) ان استخدام مصطلح الرعاية الصحية اشمل وأوسع من (العناية الصحية) ويختلف مفهوم خدمة المريض عن مفهوم العناية به، إذ ذكرت (الهالي، ٢٠١١: ٦١) ان الخدمة هي سلسلة من النشاطات المتعلقة بتلبية رغبات الزبائن من خلال تحقيق طلباتهم والعناية بهم، والتي عادة تبدأ باستقبالهم وتنتهي بتسليم ما هو مطلوب من أنشطة وخدمات، وفي مجال الصحة وان تعبير الرعاية او العناية care يعد التعبير الاكثر اتساعاً وشمولاً لمختلف انواع الخدمات، وتغطية جميع السكان بالرعاية التي تقدم اليهم وفقا لحاجتهم، اي ان الرعاية تتضمن عدداً من الخدمات الصحية (الوقائية، التشخيصية، العلاجية) ولأعداد كبيرة من الناس، وان الخدمة الصحية المحددة هي جزء من نظام الرعاية الصحية

جودة الرعاية الصحية(كما يعرفها الباحثان): هي الاستخدام الواضح للمعايير والمواصفات المثالية سعياً للتميز والكمال في تقديم رعاية صحية وتحقق رضا المستفيدين من الخدمة الصحية وتلبي توقعاتهم

وتفي باحتياجاتهم.

ويرى الباحثان ان الخدمة الصحية هي كل نشاط او عمل او إجراء يتم من قبل مقدمي الرعاية الصحية الى المستفيدين منها بما يؤدي الى اشباع حاجاتهم وتلبية توقعاتهم وتكون تلك الخدمة غير ملموسة ولا يمكن خزنها. ان الخدمة الصحية كما يذكر (الحيالي، ٢٠١١: ٤٣) بصدد حديثه عن (مزيج الخدمة) هي نشاط إنساني وفكري متعدد الاتجاهات والأبعاد، إذ تتكون من عناصر تكمل بعضها البعض من خدمات فحص وتشخيص وخدمات علاجية ووقائية وتمريضية وفنية وخدمات إدارية، لذلك فإن الخدمة الصحية في حقيقتها هي عبارة عن مزيج (مزيج الخدمة). وبالنظر للتباين الحاصل في التخصص الوظيفي أو الطبي للمستشفيات فإن مزيج المنتج الخاص بها سوف يكون مختلفاً.

٢ - اساليب الخدمة التمريضية وتطويرها:

والتمريض كأحد الجوانب المهمة في تقديم الخدمات الصحية تتنوع اساليب تقديمه من مستشفى لآخر ومن اسلوب الى آخر كما يرى (حريستاني، ١٩٩٠: ٢٠٥) وهذه الاساليب هي (اسلوب المهام، اسلوب الفريق، اسلوب الرعاية التمريضية عن طريق الممرضة الرئيسية) وذكر (العكيلي، ٢٠١٠: ٤٠) ان تطوير الخدمة التمريضية وتحسينها هي بالمشاركة الفاعلة مع الإدارة المركزية للتمريض التي تقوم باقتراح النظم التمريضية لكافة المستشفيات ومراكز الرعاية الصحية في البلاد، مع وضع مقاييس والمعايير الكفيلة بتطوير العناية التمريضية، والتخطيط لإعداد هيئة التمريض بتحديد احتياجات كل مرفق صحي من الفئات التمريضية المختلفة، وإعداد الدراسات والبحوث الهادفة إلى تطور المهنة، ودراسة النشاطات التمريضية ومستوى الأداء، فضلاً عن تحديد الاحتياجات التدريبية والتعليمية لفئات العاملين في حقل التمريض واقتراح البرامج التدريبية، وكذلك دراسة أوضاع مهنة التمريض ومعوقات تطويرها مع رسم استراتيجيات للتمريض ووضع الخطط العملية الهادفة إلى الرقي بالمهنة وتحسين الخدمة التمريضية.

ان نجاح المنظمة هو نتيجة للدور المركزي للمرضين اذ ان جهودهم في تحسين الجودة لعبت دوراً مهماً. "والجزء الأكثر أهمية [تحسين الجودة في المراكز الطبية]، [of the medical center's quality improvement]،" وتم ايجاد ما اصبحنا ندعوه تعدد التخصصات multidisciplinary على مستوى الوحدة بين جميع مقدمي الرعاية - سواء كانوا أطباء، ممرضين، أو الآخرين من مقدمي الرعاية الصحية.

وتعد جودة الخدمات الصحية من العناصر الاساسية الحاكمة في مجال التنافس بين المستشفيات حيث يتوقف تفضيل المريض للتعامل مع مستشفى دون اخر على ارتفاع مستوى هذه الخدمات. ومن الضروري إجراء تقييم شامل لجودة الرعاية الصحية التي تقدمها المستشفيات كل فترة للتأكد من ارتفاع مستوى جودتها



جودة الرعاية الصحية على وفق قياس كفاءة الاداء التمريضي في مستشفى ابن النفيس

،ويتم ذلك كما يرى (غنيم، ٢٠١٠: ٢٩٨) عن طريق القيام بمراجعة محتوى الاداء الطبي بالمستشفى والتأكد من سلامة مخرجات الخدمات الصحية المقدمة وكذلك التأكد من سلامة وإجراءات اداء هذه الخدمات والتأكد من صلاحية هيكل الموارد البشرية بالمستشفى للقيام بالمهام الموكلة اليه، فضلاً عن التأكد من ان المرضى قد حصلوا على خدمات صحية فعلية تتفق مع توقعاتهم وإدراكهم لهذه الخدمات.

وتتلخص جودة الرعاية الصحية كما ذكر (علوان، ٢٠٠٧: ٣٩) في تطبيق العلوم والتقنيات الطبية بأسلوب يحقق أقصى استفادة للصحة العامة دون زيادة التعرض للمخاطر. اما (Sivabrovomavatana,2010:75) فقد ذكر ان زيادة الاهتمام بجودة الرعاية الصحية اصبحت تشكل ضغطاً على مهام وإجراءات تسويق الخدمات الصحية. لذا فإنها مستهدفة من قبل المريض والطبيب ولكن كل له فهمه الخاص عن جودة الرعاية الصحية. ويقصد بالجودة في مجال الرعاية الصحية توفير الرعاية الصحية اللازمة في الوقت المناسب وبأفضل الطرق للشخص المناسب بغية الوصول لأفضل النتائج لكل مريض على حده وللمجتمع بشكل عام http://www.allhealth.org/briefingmaterials/051206_Transcript_nurses-362.pdf

٣- متطلبات جودة الرعاية الصحية وفق فلسفة ادارة الجودة الشاملة:

عندما ترغب المنظمات الصحية بتطبيق مبادئ ادارة الجودة الشاملة لتحقيق جودة الرعاية الصحية فأنها يجب ان تعتمد ما يأتي:

- أ- القيادة: وتتطلب معرفة الادارة بكافة المشاكل التي تواجه المنظمة الصحية والاستماع الى جميع وجهات النظر حول المشكلة واسلوب حلها وتشمل القيادة هنا على تشجيع العاملين في المؤسسة بمختلف المستويات الادارية على المشاركة في اتخاذ القرار وتحقيق الاهداف (ذياب، ٢٠١٠: ٧٠) ان سمات المنظمات الصحية الفاعلة سوف تعزز بعضها البعض فالاداء العالي انما ينتج عن الرؤية الواضحة والقيادة المتناسكة وسوف تساهم في عملية واضحة وجيدة لصنع القرار (Stanhope & Lancaster, 1996: 429)
- ب- فرق العمل: الفريق هو مجموعة صغيرة من الناس لهم غايات مشتركة (Krajewski, 2010: 98) اما (Gomez-Majia, 2008: 536) فقد عرف الفريق بأنه مجموعة من الناس لهم مهارات يكمل بعضهم البعض يجمعهم غرض مشترك ملتزمين تجاه المجموعة، لهم مسؤولية نحو تحقيق اهداف الاداء.



اما دائرة الجودة (Quality Circles) فتتأتى من خلال مجموعة من العاملين يجتمعون بشكل منتظم للنقاش حول ايجاد طرائق جديدة لزيادة جودة الخدمة - انهم يحفزون للإنجاز - تلك المنظمات تحفز فريق الادارة الذاتية للعمل على تطوير الجودة وتساهم فرق العمل في تحسين عملية صنع القرار وإيجاد حلول للمشاكل مثل مشاكل التنوع والجودة كما تسهل حل المشاكل المرتبطة بأكثر من قسم، ودعم مهارات العاملين (Sullivan&decker,2009:80)

فيما ذكر (النعمي، ٢٠٠٩ : ٨٠) ان القرار في دوائر الجودة وفرق تحسين العمل يصدر عن المجموعة بأكملها وتستخدم المجموعة اسلوب العصف الذهني لإنتاج الافكار بهدف تحديد المشاكل وايجاد الحلول المناسبة لها، وان المشرف هو رئيس الجلسة وهو الذي يدير الحوار ولا ينفرد باتخاذ القرارات.

ج- تصميم الخدمات الصحية: يتوقف مستوى الجودة العالية على مدى سلامة تصميم العمليات وسهولة تنفيذها. وهذه العمليات هي مجموعة من المهام الرئيسية المكونة من مهام فرعية مترابطة، متكاملة، متفاعلة مع بعضها وفق اسلوب سلسلة الجودة للوصول الى ارضاء الزبائن (عقيلي، ٢٠٠٩ : ٩٢)

د- التطوير والتحسين المستمر Continuous Quality Improvement: ان مسؤولية الجودة الان كما يرى (Gomez-Majia,2008:538) هي مسؤولية جميع الاعضاء من مجهزي الخدمة (provide service) ودورهم في ذلك اكبر من دور المفتشين الذين يعطون الاحكام في مدى جودة الخدمة بعد تقديمها وفق قاعدة (اعمل ذلك بشكل صحيح من اول مرة) (DO IT RIGHT THE FIRST TIME) ويرى (عقيلي، ٢٠٠٩ : ١٣٠) ان التحسين المستمر للجودة هو ان نأتي بالجديد والأحسن بشكل دائم، فالجديد والأفضل هما رمز التميز ومن ثم البقاء والاستمرار، فالبقاء على القديم يعني الزوال، فالتحسين هو القلب النابض لإدارة الجودة الشاملة ولا يقف عند حد معين، ويشمل كافة العمليات.

ان منهجية الجودة لها عدة مزايا فخبراء ادارة الجودة Quality Management Experts امثال Deming نصحوا باستخدام فرق تتضمن العاملين الذين يجيدون التعامل المباشر مع الزبون ، والهدف هو تحقيق تحسين مستمر للجودة. ويرى (المسعودي، ٢٠١٠ : ١٧٢) ان مصطلح (Continuous improvement) يوافق المفهوم الياباني الذي اصطلح عليه (Kaizen) اذ يطلق اليابانيون هذه العبارة على فكرة "التحسين المتزايد باستمرار" فالكلمة اليابانية kai تعني التغيير change وكلمة zen تعني جيد good لذلك فان كلمة Kaizen تعني عمل التغييرات نحو الافضل وبشكل مستمر على اساس انها سوف لن تنتهي ورأى ان فلسفة التحسين المستمر هي إجراء عمليات متتابعة ومتسلسلة ومستمرة تسعى الى احداث تغييرات بسيطة ومتزايدة ولفترة طويلة لتحسين الكفاءة والجودة في الخدمات.

ويوضح الشكل (٢) المتطلبات الرئيسة لجودة الرعاية الصحية وفق فلسفة ادارة الجودة الشاملة.



شكل (٢):متطلبات جودة الرعاية الصحية على وفق فلسفة ادارة الجودة الشاملة.

المصدر: اعداد الباحثان بالاعتماد على ادبيات البحث.

المبحث الثاني/ الاطار المنهجي للدراسة

اولاً: مشكلة البحث:

نظراً لأهمية الرعاية الصحية ولأن القطاع الصحي من القطاعات الخدمية الهامة لما يتميز به عن غيره من القطاعات الخدمية الاخرى ولغرض رفع مستوى الرعاية الصحية في العراق الى مستوى البلدان المتقدمة في هذا المجال وكذلك الاستفادة من تجارب تلك الدول وخبراتها في تحسين جودة الرعاية الصحية مما يتطلب بذل جهود حقيقية لتطوير الرعاية الصحية، ولأن التمريض احد الركائز الاساسية في تقديم رعاية صحية ذات جودة عالية ولدوره المهم في الرعاية الصحية بجوانبها الوقائي؛ العلاجي والتعليمي او التوجيهي، لذلك فان مشكلة البحث يمكن ان تتبلور من خلال التساؤلات الاتية:

- ١- هل للتمريض دور في تقديم خدمة صحية تساهم في تحسين جودة الأداء الصحي بشكل عام.
- ٢- هل ان لكفاءة الأداء التمريضي دور في التسريع من شفاء المرضى والتقليل من فترة مكوثهم في المستشفى المبحوثة.
- ٣- هل الرعاية الصحية في العراق قد بلغت مستويات الجودة طبقاً لمعايير الجودة العالمية.
- ٤- هل هناك خطط وسياسات لتأمين رعاية صحية ذات جودة عالية؛ وهل للتمريض دور في رسم تلك السياسات.

ثانياً: اهمية البحث:



اهمية الدراسة تنبع من اهمية تطبيق مواصفات الجودة للوصول الى اعلى درجاتها في تقديم خدمات تمريضية تساهم في تطوير وتحسين واقع الخدمات الصحية في العراق. ويمكن تلخيص اهمية البحث بالآتي:

١- الجانب النظري: متمثلا بما يأتي:

أ- دراسة الاداء التمريضي وتأثير كفاءة الاداء في جودة الرعاية الصحية.

ب- دراسة مواصفات جودة الرعاية الصحية والمعايير التي تتميز بها.

ج- تكمن اهمية البحث في الاطلاع على الدراسات السابقة وتقديم خلاصة عنها ومحاورة لمقترحاتها وإثراء للمكتبة العراقية في المواضيع التي تناولت الرعاية الصحية وكذلك الافادة مما توصلت اليه تلك الدراسات.

د- تكمن اهمية الدراسة في النتائج التي تم التوصل اليها من خلال البحث وطرح الافكار والمقترحات التي تساهم في تحقيق اهداف الدراسة.

٢- الجانب العملي:

يمثل نافذة محايدة نزل منها على مستوى الاداء التمريضي ودوره في تطوير جودة الرعاية الصحية وملاحظة كفاءة الاداء من خلال مخرجات الرعاية الصحية.

ثالثا: فرضيات البحث:

من اجل الوصول بالبحث الى الغايات والأهداف المقصودة منه تم العمل على صياغة عدد من الفرضيات الرئيسية وما انبثق عنها من فرضيات فرعية تتلاءم وأنموذج مخطط البحث الافتراضي وكمال يأتي :

١-الفرضية الرئيسية الاولى: توجد علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين مكونات الاداء التمريضي كمتغير مستقل (التفسيري) وابعاد جودة الخدمة الصحية كمتغير معتمد (الاستجابي).

وتنبثق عنها الفرضيات الفرعية الاتية:

أ- توجد علاقة ارتباط بين القابلية وابعاد جودة الخدمة الصحية.

ب- توجد علاقة ارتباط بين الفرصة وابعاد جودة الخدمة الصحية.

ج- توجد علاقة ارتباط بين الرغبة وابعاد جودة الخدمة الصحية.

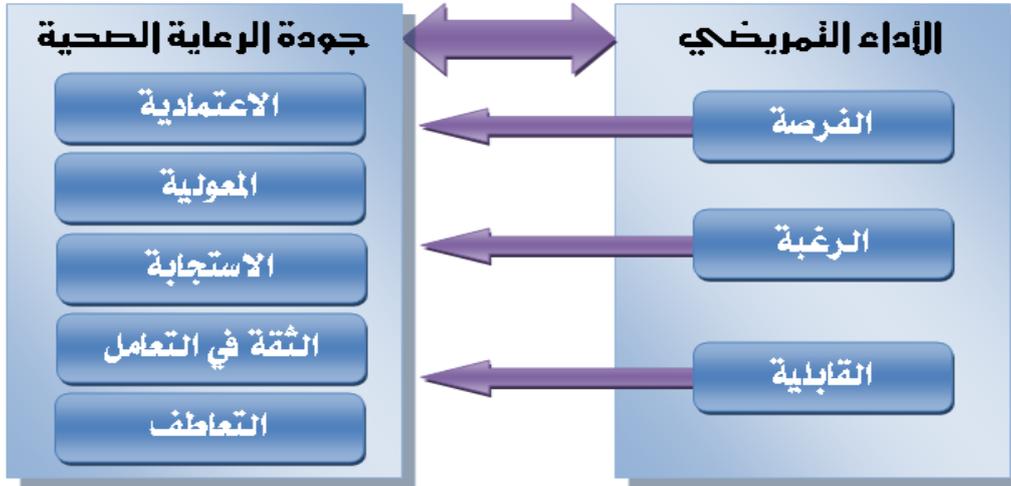
٢-الفرضية الرئيسية الثانية: توجد علاقة تأثير للأداء التمريضي بأبعاده الثلاث بوصفه متغير مستقل (التفسيري) في ابعاد جودة الخدمة كمتغير معتمد (الاستجابي).

أ-يوجد تأثير ذا دلالة معنوية لبعده(القابلية) في ابعاد جودة الخدمة الصحية.

ب-يوجد تأثير ذا دلالة معنوية لبعده(الفرصة) في ابعاد جودة الخدمة الصحية.

ج-يوجد تأثير ذا دلالة معنوية لبعده(الرغبة) في ابعاد جودة الخدمة الصحية.

المخطط الفرضي للبحث



رابعاً: أهداف الدراسة:

- في ضوء تحديد المشكلة فان الدراسة تعمل على تحقيق الاهداف الاتية:
- ١- نشر ثقافة الاداء الكفاء بين الملاكات التمريضية بما يساهم وتحقيق رعاية صحية ذات جودة عالية.
 - ٢- توضيح دور التمريض في تطوير جودة الرعاية الصحية عالية الجودة.
 - ٣- توضيح كيفية الوصول لمعايير وطنية لجودة الرعاية الصحية في العراق.
 - ٤- وضع استراتيجية للمنظمات الصحية العراقية لتحسين الواقع الصحي الحالي من خلال العمل على تحديد الاهداف المطلوب تحقيقها وتقديم رؤية واضحة.

خامساً: اسلوب الدراسة:

بعد الاطلاع على الدراسات السابقة والاستفادة من خبرات الاساتذة المختصين اعتمد فيها الباحث على أسلوب الاستبانة في الحصول على البيانات لغرض تحليلها وتفسيرها، ولكي تكون النتائج موضوعية وتعكس واقع جودة الخدمة الطبية وأكثر دقة استخدم الباحث أسلوب العينة العشوائية في اختيار عينة الدراسة المكونة من ٦٠ ممرض حيث تم توزيع ٧٠ استبانة تم استرجاع ٦٠ منها والبقية غير صالحة بسبب عدم الاجابة على جميع الفقرات.

سادساً: مجتمع الدراسة وعينتها:

مجتمع الدراسة: مستشفى ابن النفيس التعليمي إذ يلبي هذه المستشفى حاجة شريحة واسعة من المجتمع
عينة الدراسة : الكادر التمريضي في مستشفى ابن النفيس التعليمي

سابعاً: وسائل جمع البيانات والمعلومات:

تمثلت عملية جمع البيانات والمعلومات فيما يتعلق بالبحث باتجاهين احدهما مرتبط بالجانب النظري والآخر

فيما يتعلق بالجانب العمل وكما يأتي:

١- الجانب النظري: اعتمدت بيانات البحث المتعلقة بالجانب النظري على ما توفر للباحث من مصادر ومراجع عربية وأجنبية من ادبيات الادارة الصحية والطبية خاصة المتمثلة بالكتب والدوريات والمقالات والبحوث العلمية التي تغني البحث وتنفع الباحثين فضلاً عن الدراسات السابقة التي ساهمت بإغناء البحث بالإضافة الى المواقع العلمية في شبكة المعلومات (الانترنت).

٢- اعتمد البحث في الجانب العملي على مجموعة من الوسائل للحصول على المعلومات والبيانات الضرورية للبحث وكانت اهم هذه الوسائل هي ما يأتي:

أ- الاحصاءات والسجلات الرسمية.

ب- المقابلات الشخصية: مقابلة الفريق التمريضي والمستفيدين من خدماته في مستشفى ابن النفيس ومن خلال المعايشة نستطيع تكوين فكرة واضحة عن المستشفى ونوع ومستوى جودة الرعاية الصحية المقدمة فيه.

ج- استمارة الاستبيان: وتعد من المصادر المهمة للحصول على المعلومات على ان تكون الاسئلة باتجاهين الاول يشمل كفاءة الاداء التمريضي والثاني فيما يختص بجانب جودة الرعاية الصحية.

ثامنا: الاساليب والوسائل الاحصائية:

من خلال استخدام البيانات والمعلومات وإتباع المقاييس العلمية في البحث عمل الباحث على استخدام البرنامج الاحصائي (SPSS) وبعض الاساليب الاحصائية (التكرارات، النسب المئوية، الوسط الحسابي، الانحراف المعياري، معامل الاختلاف، معامل الارتباط الخطي البسيط، معامل الانحدار الخطي)

تاسعا: حدود الدراسة:

تحدد الدراسة الحالية بما يأتي:

١- الحدود المكانية: مستشفى ابن النفيس التعليمي احد مستشفيات دائرة صحة بغداد الرصافة.

٢- الحدود البشرية: الكادر التمريضي في المستشفى عينة البحث.

٣- الحدود الزمانية: وتتمثل بمدة جمع المعلومات في مستشفى المذكور و تم اجراء البحث بجانبه النظري والعملي ضمن المدة من ٢٠١٢/١٠/١ حتى ٢٠١٣/٥/١- وتم تطبيق الجانب العملي في مستشفى ابن النفيس ومدة توزيع الاستبانة واسترجاعها، فكان امتداد الفترة اكلية لجمع تلك البيانات والمعلومات (من ٢٠١٣/٤/١٥ ولغاية ٢٠١٣/٤/٣١).

عاشرا: وسائل قياس متغيرات البحث:

أعتمد الباحث لغرض إعداد بحثه على متغيرين رئيسيين وهما:

١- المتغير التفسيري (المستقل): كفاءة الاداء التمريضي، والتي تم الاعتماد على ثلاثة ابعاد هي (القابلية،



(الرغبة، والفرصة)

٢- المتغير الاستجابي (المعتمد): جودة الخدمة الطبية، أعتمد البحث على قياس جودة الخدمة الطبية للأبعاد الخمسة الرئيسية لجودة الخدمة (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الموثوقية، التعاطف) لبناء أداة الدراسة (الاستبانة).

المبحث الثالث/ الاطار العملي للدراسة

اولاً: عرض النتائج وتحليلها وتفسيرها على مستوى العينة المبحوثة

يسعى هذا المبحث إلى عرض نتائج البحث الميدانية وتحليلها وذلك بالاعتماد على التوزيعات التكرارية لإجابات أفراد عينة البحث، والنسب المئوية لها، وصولاً للوسط الحسابي والانحراف المعياري ومعامل الاختلاف لكل فقرة من فقرات الاستبانة، وقد اعتمد البحث على مقياس (Likert) الخماسي في إجابات العينة، فسيكون مستوى كل متغير محصوراً بين (١-٥) بواقع ثلاث مستويات، إذ يشتمل مستوى حول (*الوسط الفرضي) ويتراوح ما بين (٢.٥ - ٣.٥)، في حين يكون مرتفعاً (فوق الوسط الفرضي)، إذا بلغ فوق (٣.٥)، ويكون منخفضاً وضعيفاً (دون الوسط الفرضي)، إذا بلغ دون (٢.٥). علماً ان الوسط الفرضي (المعياري) هو (٣).

١- تشخيص واقع المتغير التفسيري (الاداء التمريضي)

قيس هذا المتغير من خلال ثلاثة ابعاد فرعية هي (القابلية، الرغبة، الفرصة)، إذ يشير الجدول (١) إلى الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية ومعاملات الاختلاف المتعلقة بوجهة نظر العينة المبحوثة، إذ يعكس الجدول المذكور وسطاً حسابياً عاماً لمتغير الاداء التمريضي إذ بلغ (3.92) وهو فوق الوسط المعياري البالغ (٣) وكان الانحراف المعياري العام ومعامل الاختلاف حولهما (0.45) (11.4%) وهذا يؤكد أهمية الاداء التمريضي، وفيما يأتي تشخيص لواقع المتغيرات الفرعية:

أ- القابلية

جدول (١) التكرارات ونسبها والوسط الحسابي والانحراف المعياري ومعامل الاختلاف لفقرات المتغير الفرعي

(القابلية) واجمالي المتغير التفسيري (الاداء التمريضي)

الفقرات	لا أتفق تماماً (١)	لا أتفق (٢)	غير متأكد (٣)	أتفق (٤)	أتفق تماماً (٥)	الاختلاف معامل	الاصحابي الوسط	الانحراف المعياري
---------	--------------------	-------------	---------------	----------	-----------------	----------------	----------------	-------------------



جودة الرعاية الصحية على وفق قياس كفاءة الاداء التمريضي في مستشفى ابن النفيس

			%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	
0.97	3.85	25.2%	27	16	43	26	20	12	8	5	2	1	١ يمتلك القدرة على اتخاذ القرارات في المواقف الحرجة
0.87	3.95	22.1%	28	17	43	26	25	15	2	1	2	1	٢ يفتق الآخرين بوجهة نظره ويؤثر بهم
0.62	4.23	14.7%	32	19	62	37	5	3	2	1	0	0	٣ يمتلك القدرة والمرونة للتكيف والتأقلم مع الظروف
0.62	4.18	14.9%	28	17	63	38	7	4	2	1	0	0	٤ يستخدم المهارات الفنية في الاداء الوظيفي
0.80	4.15	19.2%	40	24	35	21	25	15	0		0		٥ يتأثر بباقي الفريق الصحي من اجل تطوير الاداء
0.66	4.37	15.2%	45	27	48	29	5	3	2	1	0	0	٦ يستفيد من التدريب في تطوير المهارات الفنية
0.54	4.12	13.0%	إجمالي تحديد القابلية										
0.45	3.92	11.4%	إجمالي الاداء التمريضي										

يشير الجدول (١) إلى الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية ومعاملات الاختلاف المتعلقة بوجهة نظر العينة المبحوثة بخصوص (القابلية)، إذ يعكس الجدول المذكور وسطاً حسابياً عاماً للمتغير الفرعي الاول (القابلية) فوق الوسط المعياري، إذ بلغ (4.12)، وكان الانحراف المعياري العام ومعامل الاختلاف حولهما (0.54) (13%)، أما على صعيد الأسئلة فقد قيس هذا المتغير من خلال ستة أسئلة، وكما موضح في الجدول (١)، وكانت النتائج حوله قد توزعت بين أعلى مستوى إجابة وقد حققها السؤال السادس، إذ بلغ قيمة الوسط له (4.37) وهي أعلى من قيمة الوسط الفرضي البالغة (3)، وبتشتت فوق المتوسط بين الإجابات يؤكد انحراف المعيار (0.66) ومعامل الاختلاف (15.2%)، وهذا مؤشر على ان العينة المبحوثة ترغب في التركيز على التدريب في تطوير المهارات الفنية، أما السؤال الاول الذي ينص (يمتلك القدرة على اتخاذ القرارات في المواقف الحرجة) فقد حقق أدنى مستوى إجابة، إذ بلغت قيمة الوسط له (3.85)، وبتشتت عالي بين الإجابات يؤكد انحراف المعيار (0.97) وقد بلغ معامل الاختلاف (25.2%).

ب - الرغبة

تشير معطيات الجدول (٢) إلى الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية ومعاملات الاختلاف المتعلقة بوجهة نظر العينة المبحوثة بخصوص (الرغبة)، إذ يعكس الجدول المذكور وسطاً حسابياً عاماً للمتغير الفرعي الثاني (الرغبة) فوق الوسط المعياري، إذ بلغ (3.68)، وكان الانحراف المعياري العام ومعامل الاختلاف حولهما (0.63) (17.2%)، أما على صعيد الأسئلة فقد جرى قياس هذا المتغير من خلال سبعة

أسئلة، وكما موضح في الجدول (٢)، وكانت النتائج حوله قد توزعت بين أعلى مستوى إجابة وقد حققها السؤال السادس، إذ بلغت قيمة الوسط له (4.02) وهي أعلى من قيمة الوسط الفرضي البالغة (3)، وبتشتت عالي بين الإجابات يؤكد الانحراف المعياري (0.75) ومعامل اختلاف (18.6%)، وهذا مؤشر على ان العينة المبحوثة (المرضى او الممرضة) تنسجم وتتفاعل مع اعضاء الفريق، أما السؤال السابع الذي ينص (ينخفض مستوى الاداء بسبب قلة الاجور) فقد حقق أدنى مستوى إجابة، إذ بلغت قيمة الوسط له (3.18)، وبتشتت عالي بين الإجابات يؤكد الانحراف المعياري (1.50) وقد بلغ معامل الاختلاف (47.2%).

جدول (٢) التكرارات ونسبها والوسط الحسابي والانحراف المعياري ومعامل الاختلاف لفقرات المتغير الفرعي (الرغبة)

الفرقات	لا أتفق تماماً (١)		أتفق (٢)		لا أتفق تماماً (٣)		أتفق (٤)		أتفق تماماً (٥)		الاختلاف معامل	الوسط الحسابي	الفرق المعياري		
	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت					
١ يؤدي واجباته بنشاط لأنه يستمتع بذلك	2	1	7	4	17	10	40	24	35	21	24.4%	4.00	0.97		
٢ يعمل التدريب على تقويم السلوكيات غير المرغوبة	3	2	10	6	15	9	53	32	18	11	26.5%	3.73	0.99		
٣ يشجع الاخرين للانخراط في مهنة التمريض	5	3	18	11	30	18	25	15	22	13	34.3%	3.40	1.17		
٤ يهتم بتخصيص جزء من وقته للتفكير في تحسين الاداء	2	1	4	4	37	22	32	19	23	14	26.2%	3.68	0.97		
٥ يحب عمله رغم الصعوبات التي يمر بها	3	2	7	4	28	17	35	21	27	16	27.6%	3.75	1.04		
٦ ينسجم مع باقي اعضاء الفريق ويتفاعل معهم	2	1	0		17	10	58	35	23	14	18.6%	4.02	0.75		
٧ ينخفض مستوى الاداء بسبب قلة الاجور	17	10	23	14	15	9	15	9	30	18	47.2%	3.18	1.50		
إجمالي الرغبة													0.63	3.68	17.2%

ج - الفرصة

يظهر الجدول (٣) الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية ومعاملات الاختلاف المتعلقة بوجهة نظر العينة المبحوثة بخصوص (الفرصة)، إذ يعكس الجدول المذكور وسطاً حسابياً عاماً للمتغير الفرعي الثالث (الفرصة) فوق الوسط المعياري، إذ بلغ (3.96)، وكان الانحراف المعياري العام ومعامل الاختلاف حولهما (0.47) (11.8%)، أما على صعيد الأسئلة فقد قيس هذا المتغير من خلال ستة أسئلة، وكما موضح في الجدول (٣)، وكانت النتائج حوله قد توزعت بين أعلى مستوى إجابة وقد حققها السؤال الاول، إذ بلغت قيمة الوسط له (4.47) وهي أعلى من قيمة الوسط الفرضي البالغة (3)، وبتشتت فوق المتوسط بين الإجابات يؤكد



جودة الرعاية الصحية على وفق قياس كفاءة الاداء التمريضي في مستشفى ابن النفيس

الانحراف المعياري (0.62) ومعامل اختلاف (14%)، وهذا مؤشر على ان عينة البحث تلتزم باستغلال المتاح من اجل تقديم الرعاية الافضل، أما السؤال السادس الذي ينص (يعتقد ان رؤسائه متشددين غير متعاونين) فقد حقق أدنى مستوى إجابة، إذ بلغت قيمة الوسط له (3.10)، وبتشتت عالي بين الإجابات يؤكد انحراف المعياري (1.20) وقد بلغ معامل الاختلاف (38.8%).

جدول (٣) التكرارات ونسبها والوسط الحسابي والانحراف المعياري ومعامل الاختلاف لفقرات المتغير الفرعي (الفرصة)

الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	معامل الاختلاف	أتفق تماماً (٥)		أتفق (٤)		غير متأكد (٣)		لا أتفق (٢)		لا أتفق تماماً (١)		الفقرات
			%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	
			0.62	4.47	14.0	52	31	45	27	2	1	2	
0.73	4.10	17.8	30	18	52	31	17	10	2	1	0	٢ يعمل على خلق فرص تقود الى تحسين جودة الاداء	
0.85	3.82	22.4	22	13	43	26	32	19	2	1	2	٣ يعمل على الابتكار في مجال الرعاية الصحية	
0.87	3.98	21.9	27	16	53	32	13	8	5	3	2	٤ يبدع في عمله بتطبيق كل المهارات التمريضية	
0.62	4.32	14.5	38	23	57	34	3	2	2	1	0	٥ يستفيد من الدورات التدريبية في مجال العمل وتطبيق ماتعلمه	
1.20	3.10	38.8	15	9	20	12	37	22	17	10	12	٦ يعتقد ان رؤسائه متشددين غير متعاونين	
0.47	3.96	11.8	إجمالي الفرصة										

٢- المتغير الاستجابي (جودة الخدمة الصحية)

قياس هذا المتغير من خلال خمسة ابعاد فرعية هي (المعولية، الملموسية، التوكيد، الاستجابة، التعاطف)، إذ يشير الجدول (٤) إلى الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية ومعاملات الاختلاف المتعلقة بوجهة نظر العينة المبحوثة بخصوص متغير جودة الخدمة الصحية، إذ يعكس الجدول المذكور وسطاً حسابياً عاماً بلغ (3.57) حول الوسط المعياري البالغ (٣) وكان الانحراف المعياري العام ومعامل الاختلاف حولهما (0.58) (16.2%)، وفيما يأتي تشخيص لواقع المتغيرات الفرعية:

أ- المعولية



جودة الرعاية الصحية على وفق قياس كفاءة الاداء التمريضي في مستشفى ابن النفيس

إذ يشير الجدول (٤) إلى الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية ومعاملات الاختلاف المتعلقة بوجهة نظر العينة المبحوثة بخصوص (المعولية)، إذ يعكس الجدول المذكور وسطاً حسابياً عاماً فوق الوسط المعياري إذ بلغ (3.53) وكان الانحراف المعياري العام ومعامل الاختلاف حولهما (0.59) (16.6%)، أما على صعيد الأسئلة فقد قيس هذا المتغير من خلال سبعة أسئلة، وكما موضح في الجدول (٤)، وكانت النتائج حوله قد توزعت بين أعلى مستوى إجابة وقد حققها السؤال الثالث، إذ بلغت قيمة الوسط له (4.27) وهي أعلى من قيمة الوسط الفرضي البالغة (3)، وبتشتت عالي بين الإجابات يؤكد الانحراف المعياري (0.71) ومعامل اختلاف (16.6%)، وهذا مؤشر على ان عينة البحث تسعى الى الاستعانة برأي شخص أكثر خبرة لحل أي مشكلة، أما السؤال السادس الذي ينص (تتوفر بمستشفانا جميع التخصصات الصحية المطلوبة) فقد حقق أدنى مستوى إجابة، إذ بلغت قيمة الوسط له (2.30)، وبتشتت عالي بين الإجابات يؤكد الانحراف المعياري (1.18) وقد بلغ معامل الاختلاف (51.4%)

جدول (٤) التكرارات ونسبها والوسط الحسابي والانحراف المعياري ومعامل الاختلاف لفقرات المتغير الفرعي (المعولية)

واجمالي المتغير الاستجابي (جودة الخدمة الصحية)

الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	معامل الاختلاف	أتفق تماماً (٥)		أتفق (٤)		غير متأكد (٣)		لا أتفق (٢)		لا أتفق تماماً (١)		الفقرات
			%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	
0.80	4.10	19.4%	27	16	65	39	2	1	5	3	2	1	١ يتقن انجاز المهام الصحية ومن دون خطافي تقديم العلاج والمتابعة
0.76	4.07	18.6%	27	16	58	35	10	6	5	3	0	٢ يلتزم بتعريف المريض بالتعليمات والتوصيات الطبية والعناية بنفسه بعد فترة النقاهة	
0.71	4.27	16.6%	38	23	53	32	5	3	3	2	0	٣ الاستعانة برأي شخص أكثر خبرة لحل أي مشكلة	
0.93	3.58	25.8%	15	9	40	24	37	22	5	3	3	2	٤ تحرص مستشفانا على تقديم الخدمات الصحية بطريقة صحيحة من أول مرة.
0.85	3.38	25.0%	13	8	20	12	60	36	5	3	2	1	٥ تحظى مستشفانا بثقة واستحسان المستفيدين من خدماتها الصحية.
1.18	2.30	51.4%	8	5	7	4	18	11	40	24	27	16	٦ تتوفر بمستشفانا جميع التخصصات الصحية المطلوبة.
1.03	2.98	34.6%	5	3	27	16	40	24	18	11	10	6	٧ تبدي مستشفانا اهتماماً خاصاً بمشاكل واستفسارات المرضى.
0.59	3.53	16.6%	إجمالي المعولية										
0.58	3.57	16.2%	إجمالي جودة الخدمة الصحية										

ب- الملموسية

جدول (٥) التكرارات ونسبها والوسط الحسابي والانحراف المعياري ومعامل الاختلاف لفقرات المتغير الفرعي (الملموسية)

الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	معامل الاختلاف	أتفق تماماً (٥)		أتفق (٤)		غير متأكد (٣)		لا أتفق (٢)		لا أتفق تماماً (١)		الفقرات
			%	ت	%	ت	%	ت	%	ت			
0.86	3.07	%28.1	3	2	23	14	57	34	10	6	7	4	١ الممرات والطرق في مستشفانا واسعة ومريحة وبما يضمن تنقل المرضى من دون صعوبة.



جودة الرعاية الصحية على وفق قياس كفاءة الاداء التمريضي في مستشفى ابن النفيس

الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	معامل الاختلاف	أتفق تماماً (٥)		أتفق (٤)		غير متأكد (٣)		لا أتفق (٢)		لا أتفق تماماً (١)		الفقرات	
			%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت		
1.02	3.18	31.9	10	6	27	16	40	24	18	11	5	3	٢	توافر الكراسي المتحركة لاستلام المعاقين او كبار السن لتسهيل نقلهم الى المستشفى
1.08	2.48	43.5%	2	1	12	7	48	29	10	6	28	17	٣	*ملاءمة نوع الطعام المقدم وتوافقه مع حالة المريض الصحية ونظافته *نظافة المعدات والمستلزمات المستخدمة
0.75	3.48	21.5%	7	4	43	26	42	25	8	5	0		٤	توافر الاسرة المناسبة للمرضى والتي تسهم في سهولة فحصهم وتقديم الرعاية التمريضية لهم
0.96	3.45	27.9%	10	6	43	26	33	20	8	5	5	3	٥	توافر الاثاث المتكامل في غرفة المريض وترتيبها
1.04	3.03	34.3%	7	4	25	15	43	26	15	9	10	6	6	توفر وسائل الراحة والترفيه من (تبريد، تدفئة، تلفزيون، حدائق، كافيتريا وقاعة انتظار)
0.90	3.27	27.5%	7	4	33	20	43	26	13	8	3	2	7	*الاهتمام بنظافة المرافق الصحية ودورات المياه، *استعمال المظهرات والمعقمات
0.97	3.52	27.5%	17	10	32	19	42	25	7	4	3	2	8	الاهتمام بالأنافة والمظهر الشخصي للملاك الطبي والصحي
0.83	3.47	24.0%	13	8	27	16	55	33	3	2	2	1	9	*توافر الادوية والعقاقير *توافر المستلزمات الطبية والاجهزة الحديثة
0.85	3.32	25.7%	8	5	32	19	43	26	17	10	0		10	تصميم وموقع مستشفى ملائم لتقديم الخدمة الصحية
1.10	2.55	43.0%	7	4	10	6	32	19	35	21	17	10	11	توافر موقف لسيارات المراجعين
0.65	3.17	20.5%	إجمالي الملموسية											

يشير معطيات الجدول (٥) إلى الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية ومعاملات الاختلاف المتعلقة بوجهة نظر العينة المبحوثة بخصوص (الملموسية)، إذ يعكس الجدول المذكور وسطاً حسابياً عاماً لمتغير (الملموسية) حول الوسط المعياري، إذ بلغ (3.17)، وكان الانحراف المعياري العام ومعامل الاختلاف حولهما (0.65) (20.5%)، أما على صعيد الأسئلة فقد قيس هذا المتغير من خلال (١١) سؤال، وكما موضح في الجدول (٥)، وكانت النتائج حوله قد توزعت بين أعلى مستوى إجابة وقد حققها السؤال الثامن، إذ بلغت قيمة الوسط له (3.52) وهي أعلى من قيمة الوسط الفرضي البالغة (3)، وبتشتت عالي بين الإجابات يؤكد الانحراف المعياري (0.97) ومعامل اختلاف (27.5%) .



جودة الرعاية الصحية على وفق قياس كفاءة الاداء التمريضي في مستشفى ابن النفيس

وهذا مؤشر على ان عينة البحث تهتم بالأنافة والمظهر الشخصي للملاك الطبي والصحي، أما السؤال الثالث الذي ينص (ملائمة نوع الطعام المقدم وتوافقه مع حالة المريض الصحية ونظافته) فقد حقق أدنى مستوى إجابة، إذ بلغت قيمة الوسط له (2.48)، وبتشتت عالي بين الإجابات يؤكد الانحراف المعياري (1.08) وقد بلغ معامل الاختلاف (43.5%).

ج- التوكيد

تشير معطيات الجدول (٦) إلى الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية ومعاملات الاختلاف المتعلقة بوجهة نظر العينة المبحوثة بخصوص (التوكيد)، إذ يعكس الجدول المذكور وسطاً حسابياً عاماً لمتغير (التوكيد) فوق الوسط المعياري، إذ بلغ (3.85)، وكان الانحراف المعياري العام ومعامل الاختلاف حولهما (0.76) (19.7%)، أما على صعيد الأسئلة فقد قيس هذا المتغير من خلال تسعة أسئلة، وكما موضح في الجدول (٦)، وكانت النتائج حوله قد توزعت بين أعلى مستوى إجابة وقد حققها السؤال الثامن، إذ بلغت قيمة الوسط له (4.03) وهي أعلى من قيمة الوسط الفرضي البالغة (3)، وبتشتت عالي بين الإجابات يؤكد الانحراف المعياري (0.84) ومعامل اختلاف (20.9%)، وهذا مؤشر على ان رأي عينة البحث بخصوص التوكيد بالالتزام بالسلوك الاخلاقي والمهني بمتابعة حالة المريض وعدم اهمالها، أما السؤال السادس الذي ينص (يحمي المرضى من اي خطر جسدي او نفسي) فقد حقق أدنى مستوى إجابة، إذ بلغت قيمة الوسط له (3.55)، وبتشتت عالي بين الإجابات يؤكد الانحراف المعياري (0.93) وقد بلغ معامل الاختلاف (26.2%).

جدول (٦) التكرارات ونسبها والوسط الحسابي والانحراف المعياري ومعامل الاختلاف لفقرات المتغير الفرعي (التوكيد)

الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	معامل الاختلاف	أتفق تماماً (٥)		أتفق (٤)		غير متأكد (٣)		لا أتفق (٢)		لا أتفق تماماً (١)		الفقرات
			%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	
0.78	3.80	20.4%	17	10	50	30	32	19	0		2	1	١ يمتلك الفريق الطبي والصحي الخبرة والمهارة والرغبة
0.92	3.93	23.3%	30	18	40	24	25	15	3	2	2	1	٢ تعد الرعاية الصحية بالمرضى في المقام الاول
0.99	3.90	25.3%	32	19	37	22	23	14	7	4	2	1	٣ براعي الاطباء والمرمضين قيم وتقاليدهم المرضي ويحترمونها
0.95	3.93	24.3%	32	19	37	22	28	17	0		3	2	٤ تلبية حاجات المريض واحترام خصوصيته



جودة الرعاية الصحية على وفق قياس كفاءة الاداء التمريضي في مستشفى ابن النفيس

1.04	3.75	27.6%	27	16	35	21	28	17	7	4	3	2	تناسب "تلائم" أوقات عمل مستشفانا كافة المرضى .	5
0.93	3.55	26.2%	17	10	32	19	45	27	3	2	3	2	يحمي المرضى من اي خطر جسدي او نفسي	6
0.98	3.82	25.7%	28	17	37	22	23	14	12	7	0		المحافظة على خصوصية المرضى وعدم البوح بأسرارهم	7
0.84	4.03	20.9%	35	21	35	21	28	17	2	1	0		الالتزام بالسلوك الاخلاقي والمهني بمتابعة حالة المريض وعدم اهمالها	8
0.94	3.93	23.8%	30	18	43	26	17	10	10	6	0		تشخيص الحالة بموضوعية وعدم الاستخفاف او المبالغة في وصفها	9
0.76	3.85	19.7%	إجمالي التوكيد											

د- الاستجابة

تشير معطيات الجدول (٧) إلى الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية ومعاملات الاختلاف المتعلقة بوجهة نظر العينة المبحوثة بخصوص (الاستجابة)، إذ يعكس الجدول المذكور وسطاً حسابياً عاماً لمتغير (الاستجابة) فوق الوسط المعياري، إذ بلغ (3.67)، وكان الانحراف المعياري العام ومعامل الاختلاف حولهما (0.72) (19.6%)، أما على صعيد الأسئلة فقد قيس هذا المتغير من خلال ثمانية أسئلة، وكما موضح في الجدول (٧)، وكانت النتائج حوله قد توزعت بين أعلى مستوى إجابة وقد حققها السؤال السابع، إذ بلغت قيمة الوسط له (4.03) وهي فوق قيمة الوسط الفرضي البالغة (3)، وبتشتت عالي بين الإجابات يؤكد الانحراف المعياري (1.02) ومعامل اختلاف (25.4%)، وهذا مؤشر على ان رأي عينة البحث بخصوص الاستجابة تكون الخدمة في المستشفى على مدار اليوم (خلال ٢٤ ساعة)، أما السؤال الخامس الذي ينص (تقوم مستشفانا بالرد الفوري على استفسارات وشكاوى المرضى) فقد حقق أدنى مستوى إجابة، إذ بلغت قيمة الوسط له (3.22)، وبتشتت عالي بين الإجابات يؤكد الانحراف المعياري (1.06) وقد بلغ معامل الاختلاف (32.9%).

جدول (٧) التكرارات ونسبها والوسط الحسابي والانحراف المعياري ومعامل الاختلاف لفقرات المتغير الفرعي (الاستجابة)

الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	معامل الاختلاف	أنتفقا تماماً (٥)		أنتفقا (٤)		غير متأكد (٣)		لا أنتفقا (٢)		لا أنتفقا تماماً (١)		الفقرات
			%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	
1.10	3.35	32.9%	15	9	30	18	38	23	8	5	8	5	١ ان تكون المستشفى مهينة لاستقبال الحالات الطارئة
0.85	3.72	22.8%	18	11	42	25	33	20	7	4	0		٢ التجاوب الفوري والتعاون التام مع احتياجات المرضى



جودة الرعاية الصحية على وفق قياس كفاءة الاداء التمريضي في مستشفى ابن النفيس

0.79	3.87	20.5%	20	12	52	31	23	14	5	3	0	3	الاستعداد والرغبة في الاستجابة من قبل الاطباء والممرضين
0.86	3.73	23.1%	20	12	38	23	38	23	2	1	2	1	سرعة تنفيذ الاجراءات الطبية والتمريضية
1.06	3.22	32.9%	15	9	18	11	45	27	17	10	5	3	تقوم مستشفىنا بالرد الفوري على استفسارات وشكاوى المرضى
0.96	3.62	26.5%	18	11	40	24	27	16	15	9	0	6	توافر سيارات الاسعاف الحديثة والمجهزة وفي الوقت المحدد
1.02	4.03	25.4%	43	26	25	15	25	15	5	3	2	1	ان تكون الخدمة في المستشفى على مدار اليوم (خلال ٢٤ ساعة)
0.94	3.80	24.6%	25	15	40	24	25	15	10	6	0	8	توافر الشعور بالمسؤولية الاجتماعية التي تدعم سرعة الاستجابة
0.72	3.67	19.6%	إجمالي الاستجابة										

هـ- التعاطف

تشير معطيات الجدول (٨) إلى الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية ومعاملات الاختلاف المتعلقة بوجهة نظر العينة المبحوثة بخصوص (التعاطف)، إذ يعكس الجدول المذكور وسطاً حسابياً عاماً لمتغير (التعاطف) فوق الوسط المعياري، إذ بلغ (3.62)، وكان الانحراف المعياري العام ومعامل الاختلاف حولهما (0.72) (20%)، أما على صعيد الأسئلة فقد قيس هذا المتغير من خلال تسعة أسئلة، وكما موضح في الجدول (٨)، وكانت النتائج حوله قد توزعت بين أعلى مستوى إجابة وقد حققها السؤال الثاني، إذ بلغت قيمة الوسط له (3.93) وهي أعلى من قيمة الوسط الفرضي البالغة (3)، وبتشتت فوق المتوسط بين الإجابات يؤكد الانحراف المعياري (0.69) ومعامل اختلاف (17.4%)، وهذا مؤشر على ان رأي عينة البحث بخصوص التعاطف من خلال التعامل الحسن من قبل الممرضين تجاه المرضى، أما السؤال الرابع الذي ينص (مستوى تقارب الاطباء الاختصاص مع الممرضين وتثمين دورهم) فقد حقق أدنى مستوى إجابة، إذ بلغت قيمة الوسط له (3.12)، وبتشتت عالي بين الإجابات يؤكد الانحراف المعياري (1.12) وقد بلغ معامل الاختلاف (36%).

جدول (٨) التكرارات ونسبها والوسط الحسابي والانحراف المعياري ومعامل الاختلاف لفقرات المتغير الفرعي (التعاطف)

الفرقات	لا أتفق تماماً (١)		لا أتفق (٢)		غير متأكد (٣)		أتفق (٤)		أتفق تماماً (٥)		الاختلاف معامل	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري
	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت			
١ المعاملة المتعاطفة من قبل الاطباء الاختصاص تجاه المرضى	2	1	6	10	19	32	26	43	8	13	25.5%	3.57	0.91
٢ التعامل الحسن من قبل الممرضين تجاه المرضى	0	1	2	13	22	35	58	11	18	17.4%	3.93	0.69	



جودة الرعاية الصحية على وفق قياس كفاءة الاداء التمريضي في مستشفى ابن النفيس

0.78	3.83	20.5%	17	10	55	33	25	15	2	1	2	1	التعاطف والاهتمام بمشاعر ذوي المرضى
1.12	3.12	36.0%	13	8	17	10	50	30	8	5	12	7	مستوى تقارب الاطباء الاختصاص مع المرمضين وتتمين دورهم
0.91	3.32	27.5%	5	3	42	25	38	23	10	6	5	3	استعداد المستشفى لإسناد المرضى من خلال رفع الروح المعنوية لديهم لمحاربة المرض
0.98	3.57	27.5%	17	10	38	23	33	20	8	5	3	2	اللباقة والتصرف الحسن مع مرافقي المرضى
0.99	3.62	27.5%	17	10	45	27	25	15	10	6	3	2	تناسب " تلائم " أوقات عمل مستشفانا كافة المرضى .
1.03	3.72	27.6%	28	17	25	15	40	24	3	2	3	2	يتصف العاملون في مستشفانا بالروح المرحة والصدافة في التعامل مع المرضى
0.90	3.90	23.0%	27	16	43	26	25	15	3	2	2	1	يعطي العاملون في مستشفانا الوقت الكافي لرعاية المريض
0.72	3.62	20.0%	إجمالي التعاطف										

ثانياً - اختبار فرضيات البحث

١ - تحليل فرضيات الارتباط

وضعت في البحث الحالي فرضيتان ارتباط رئيسة، وقد تفرعت منها فرضيات فرعية تتعلق بالمتغيرات الفرعية، وفيما يأتي تفصيلاً لهذا التحليل:
الفرضية الرئيسية الاولى:

اثريت في البحث الحالي الفرضية الرئيسية الاولى والتي مفادها (توجد علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين مكونات الاداء التمريضي وأبعاد جودة الخدمة الصحية)، وقد تفرعت من هذه الفرضية الرئيسية الى ثلاثة فرضيات فرعية وهي:

- ١- توجد علاقة ارتباط بين القابلية وابعاد جودة الخدمة الصحية.
- ٢- توجد علاقة ارتباط بين الرغبة وابعاد جودة الخدمة الصحية.
- ٣- توجد علاقة ارتباط بين الفرصة وابعاد جودة الخدمة الصحية.

يوضح الجدول (٩) علاقات الارتباط التي افترضتها الفرضية الرئيسية الاولى، إذ يؤكد الجدول المذكور الى وجود علاقة ارتباط ايجابية ومعنوية بين الاداء التمريضي وجودة الخدمة الصحية ، وقد بلغت قيمة معامل الارتباط الاجمالية (**0.47)، وبلغت قيمة (t) المحتسبة (4.10) وهي أكبر من قيمها الجدولية والبالغة (2.3) بمستوى دلالة (٠.٠١)، اما قيمة معامل الارتباط بين الاداء التمريضي وبين ابعاد جودة الخدمة الصحية (المعولية، الملموسية، التوكيد، الاستجابة، التعاطف) فكانت على التوالي (**0.49, **0.40, **0.36, **0.41, **0.39) ومن خلال النتيجة انفة الذكر يمكن التوصل الى تحقيق الفرضية الرئيسية الاولى والتي مفادها (توجد علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين مكونات الاداء



جودة الرعاية الصحية على وفق قياس كفاءة الاداء التمريضي في مستشفى ابن النفيس

التمريضي وأبعاد جودة الخدمة الصحية).

اما بخصوص الفرضيات الفرعية، فهي كالآتي:

أ- اثبتت في منهجية البحث الحالية الفرضية الفرعية الاولى والتي تنص (توجد علاقة ارتباط بين القابلية وابعاد جودة الخدمة الصحية)، إذ يشير الجدول (٩) الى وجود علاقة ارتباط ايجابية ومعنوية بين القابلية وبين المعولية، اذ بلغت قيمة معامل الارتباط (0.27^*) وبلغت قيمة (t) المحسوبة (2.18) وهي أكبر من قيمها الجدولية والبالغة (1.6) بمستوى دلالة (٠.٠٥)، اما باقي ابعاد جودة الخدمة الصحية (الملموسية، التوكيد، الاستجابة، التعاطف) فلم يشر الجدول لوجود علاقة ارتباط مع القابلية، لذا يمكن ملاحظة النتيجة السابقة بانه تحققت علاقة ارتباط واحدة من اصل خمسة، بما يشكل (٢٠%) من الفرضية الفرعية، بهذه النتيجة لا تتحقق الفرضية الفرعية الاولى من الفرضية الرئيسية الاولى لذا ترفض الفرضية الفرعية الاولى والتي مفادها (توجد علاقة ارتباط بين القابلية وابعاد جودة الخدمة الصحية) وتقبل الفرضية البديلة التي تنص (لا توجد علاقة ارتباط بين القابلية وابعاد جودة الخدمة الصحية).

ب- اشارت الفرضية الفرعية الثانية من الفرضية الفرعية الاولى والتي تنص (توجد علاقة ارتباط بين الرغبة وابعاد جودة الخدمة الصحية)، إذ يشير الجدول (٩) الى وجود علاقة ارتباط ايجابية ومعنوية بين الرغبة وبين كل من (المعولية، الملموسية، التوكيد، الاستجابة، التعاطف)، وقد بلغت قيمة معامل الارتباط (0.41^{**} ، 0.39^{**} ، 0.33^* ، 0.36^{**} ، 0.43^{**}) على التوالي اما قيمة (t) المحسوبة (3.26، 3.51، 3.66، 3.00، 2.66) وهي أكبر من قيمها الجدولية والبالغة (2.3) بمستوى دلالة (٠.٠١)، باستثناء (t) المحسوبة للمتغير (التوكيد) فكانت اكبر من قيمتها الجدولية البالغة (1.6) و بمستوى دلالة (٠.٠٥)، لذا يمكن ملاحظة النتيجة السابقة بانه تحققت العلاقات الخمسة، بما يشكل نسبة (١٠٠%) من الفرضية الفرعية، وبهذه النتيجة يمكن ان التوصل الى تحقق الفرضية الفرعية الثانية والتي مفادها (توجد علاقة ارتباط بين الرغبة وابعاد جودة الخدمة الصحية).

جدول (٩) معاملات الارتباط وقيم (t) بين متغيرات الاداء التمريضي وجودة الخدمة الصحية

جودة الخدمة الصحية												
الاجمالي	التعاطف		الاستجابة		التوكيد		الملموسية		المعولية		الاداء التمريضي	X
	Y5		Y4		Y3		Y2		Y1			
	r	t		T	r	t	r	t	r	t		
	.397**	3.29	.412**	3.44	.360**	2.94	.401**	3.33	.497**	4.36		
$r = .474^{**}$ $t = 4.10$.167	1.29	.241	1.89	.177	1.37	.078	0.60	.275*	2.18		X1
	.433**	3.66	.366**	3.00	.330*	2.66	.394**	3.26	.419**	3.51		X2
	.328*	2.64	.403**	3.35	.356**	2.90	.402**	3.34	.499**	4.39		X3



جودة الرعاية الصحية على وفق قياس كفاءة الاداء التمريضي في مستشفى ابن النفيس

73%

مجموع علاقات الارتباط (11)

n = 60

قيمة (t) الجدولية بمستوى دلالة (0.01) = 2.3

** علاقة الارتباط بمستوى معنوية 0.01

قيمة (t) الجدولية بمستوى دلالة (0.05) = 1.6

* علاقة الارتباط بمستوى معنوية 0.05

ج- اما الفرضية الفرعية الثالثة والتي تنص (توجد علاقة ارتباط بين الفرصة وابعاد جودة الخدمة الصحية)، إذ يشير الجدول (9) الى وجود علاقة ارتباط ايجابية ومعنوية بين الفرصة وبين كل من (المعولية، الملموسية، التوكيد، الاستجابة، التعاطف)، وقد بلغت قيمة معامل الارتباط (**0.49، *0.40، *0.35، *0.40، *0.32) على التوالي وقد بلغت قيمة (t) المحسوبة باستثناء (t) المحسوبة للمتغير (التعاطف) فكانت اكبر من قيمتها الجدولية والبالغة (2.3) بمستوى دلالة (0.01)، (0.05) ، لذا يمكن ملاحظة النتيجة السابقة بانه تحققت العلاقات الخمسة ، بما يشكل نسبة (100%) من الفرضية الفرعية، وبهذه النتيجة يمكن ان التوصل الى تحقق الفرضية الفرعية الثالثة والتي مفادها (توجد علاقة ارتباط بين الفرصة وابعاد جودة الخدمة الصحية).

بالرجوع الى المعطيات السابقة في الفقرات الثلاثة المذكورة، ومن ملاحظة الجدول (9) يظهر أن الاداء التمريضي أظهر (11) علاقة ارتباط معنوية من أصل (15) علاقة مع جودة الخدمة الصحية وبما يشكل نسبة (73%) من مجموع العلاقات وهذه القيمة تسمح بقبول الفرضية الرئيسية الاولى التي مفادها (توجد علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين مكونات الاداء التمريضي وأبعاد جودة الخدمة الصحية).

٢ - تحليل فرضية التأثير

سيجري في هذا المبحث تحليل فرضية التأثير، وفيما يأتي تفصيلاً لهذا التحليل :

الفرضية الرئيسية الثانية

أثيرت في البحث الحالية الفرضية الرئيسية الثانية التي مفادها (توجد علاقة تأثير للأداء التمريضي بأبعاده الثلاث في ابعاد جودة الخدمة الصحية)، ومن هذه الفرضية الرئيسية تفرعت ثلاث فرضيات فرعية وهي :

١- يوجد تأثير لبعده (القابلية) في ابعاد جودة الخدمة الصحية.

٢- يوجد تأثير لبعده (الفرصة) في ابعاد جودة الخدمة الصحية

٣- يوجد تأثير لبعده (الرغبة) في ابعاد جودة الخدمة الصحية.

جرى اختبار هذه الفرضية من خلال تحليل الانحدار البسيط (Simple Regression Analysis)، وفي ضوء هذه الفرضية جرت صياغة علاقة دالية بين القيمة الحقيقية للمتغير الاستجابي (جودة الخدمة الصحية) الذي جرى ترميزه بالرمز (Y)، والمتغير التفسيري الرئيس (الاداء التمريضي) والذي رُمز بالرمز (X)، وكانت معادلة الانحدار

الخطي كالاتي:

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

وفيما يأتي القيم لمعادلة الانحدار:

$$\text{جودة الخدمة الصحية} = 0.46 + 0.60 (\text{الاداء التمريضي}).$$

وفي ضوء جدول (١٠) لتحليل التباين، الذي ظهر من مخرجات النظام الاحصائي الحاسوبي (SPSS)، تظهر معنوية الأنموذج على وفق اختبار (f) وكما سيظهر تحليله لاحقاً:

جدول (١٠) تحليل تأثير أبعاد الاداء التمريضي في المتغير جودة الخدمة الصحية

المتغير المستجيب	قيمة (P) مستوى المعنوية	قيمة (F) المحسوبة	(R ²) معامل التحديد	الثوابت		المتغير التفسيري وأبعاده
				α	β	
جودة الخدمة الصحية (Y)	.000	32.6	.36	.46	.60	الاداء التمريضي X
	.019	4.8	.09	.28	.30	القابلية (x1)
	.000	35.2	.37	.67	.61	الرغبة (x2)
	.000	25.0	.30	.44	.54	الفرصة (x3)

n = 60

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

يتضح في ضوء الجدول (١٠)، أن قيمة (f) المحسوبة بلغت قيمتها (32.6)، وكانت هذه القيمة أكبر من قيمتها الجدولية (4.9) بمستوى معنوية (0.01)، وبحدود ثقة (99%)، وهذا يعني وجود تأثير لـ (الاداء التمريضي) في المتغير الاستجابي جودة الخدمة الصحية. وهذا يدل على أن منحنى الانحدار جيد لوصف العلاقة بين المتغيرين. ومن خلال الجدول (١٠) يمكن ملاحظة الثابت ($\alpha = 0.46$)، والذي يعني ان هناك وجوداً للاداء التمريضي ما مقداره (0.46)، حتى وان كانت جودة الخدمة تساوي صفراً. واما قيمة ($\beta = 0.60$)، فهي تدل على ان تغيراً مقداره (1) في الاداء التمريضي سيؤدي الى تغيير في جودة الخدمة (0.60). وأشارت قيمة معامل التحديد (R²)، والذي يُعد مقياساً وصفيّاً يستخدم في تفسير مدى فائدة معادلة الانحدار في تقدير القيم، ويمثل نسبة الانخفاض في الأخطاء عند استخدام معادلة الانحدار، والذي كان مقداره (0.36)، والذي يعني أن ما مقداره (0.36)، من التباين الحاصل في جودة الخدمة هو تباين مُفسّر بفعل الاداء التمريضي الذي دخل الأنموذج، وأن (0.64) هو تباين مُفسّر من قبل عوامل لم تدخل أنموذج الانحدار. كما أشار الجدول () الى المعنوية التي ظهر مقدارها (0.000) في مخرجات النظام الاحصائي، وهو تأكيد الى وجود تأثير عالي ومعنوي للاداء التمريضي في جودة الخدمة الصحية . وبهذه النتيجة تتحقق الفرضية الرئيسية الثانية من البحث الحالية والتي مفادها (توجد علاقة تأثير للاداء التمريضي بأبعاده الثلاث في ابعاد جودة الخدمة الصحية).

اما بخصوص الفرضيات الفرعية ، فيما يأتي تحليلاً مفصلاً لها :

- ١- يوجد تأثير لبعده (القابلية) في الخدمة الصحية.
- ٢- يوجد تأثير لبعده (الفرصة) في الخدمة الصحية

٣- يوجد تأثير لبعد (الرغبة) في الخدمة الصحية.

جرى اختبار هذه الفرضية من خلال تحليل الانحدار البسيط، وفي ضوء هذه الفرضيات جرت صياغة علاقة دالية بين القيمة الحقيقية للمتغير الاستجابي (جودة الخدمة) والذي جرى ترميزه بالرمز (Y)، والمتغيرات التفسيرية الفرعية (القابلية، الرغبة، الفرصة)، والتي رُمرت على التوالي بـ (X3, X2, X1) وكانت معادلات الانحدار الخطي كالتالي:

$$Y = \alpha + \beta X1$$

$$Y = \alpha + \beta X2$$

$$Y = \alpha + \beta X3$$

وفيما يأتي القيم لمعادلة الانحدار:

$$\text{جودة الخدمة} = 0.30 + 0.28 \text{ (القابلية).}$$

$$\text{جودة الخدمة} = 0.61 + 0.67 \text{ (الرغبة).}$$

$$\text{جودة الخدمة} = 0.54 + 0.44 \text{ (الفرصة).}$$

يتضح في ضوء جدول (١٠) أن قيمة (f) المحسوبة لـ (القابلية) والتي جرى ترميزها بـ (X1) هي (4.8) بمستوى معنوية (0.019)، هذه القيم أكبر من قيمتها الجدولية (٢.٩) بمستوى معنوية (٠.٠٥)، وبحدود ثقة (٠.٩٥)، وهي دلالة على وجود تأثير للقابلية في جودة الخدمة الصحية، ومن خلال الجدول (١٠) يمكن ملاحظة الثابت ($\alpha X1 = 0.28$)، وهذا يعني ان هناك وجوداً لجودة الخدمة مقدارها (0.28) حتى وان كانت القابلية (X1) تساوي صفرًا.

اما قيمة ($\beta X2 = 0.30$) فهي تدل على ان تغييراً مقداره (١) في القابلية سيؤدي الى تغيير في جودة الخدمة مقدارها (0.30).

اما قيمة (f) المحسوبة لـ (الرغبة، الفرصة) والتي جرى ترميزها في الجدول المذكور بـ (X3, X2) بلغت قيمتها (35.2، 25) على التوالي، وكانت هذه القيم أكبر من قيمتها الجدولية (٤.٩) بمستوى معنوية (٠.٠١)، وبحدود ثقة (٠.٩٩)، وهذا يعني وجود تأثير للأبعاد (الرغبة، الفرصة) في المتغير المستجيب جودة الخدمة الصحية. وهذا يدل على أن منحنى الانحدار جيد لوصف العلاقة بين (X3, X2) و (Y). ومن خلال الجدول (١٠) يمكن ملاحظة الثابت ($\alpha X2 = 0.67$)، ($\alpha X3 = 0.44$)، وهذا يعني ان هناك وجوداً لجودة الخدمة مقدارها (0.67) حتى وان كانت الرغبة (X2) تساوي صفرًا. وهناك وجوداً لجودة الخدمة مقدارها (0.44) حتى وان كانت الفرصة (X3) تساوي صفرًا.

اما قيمة ($\beta X2 = 0.61$) فهي تدل على ان تغييراً مقداره (١) في الرغبة سيؤدي الى تغيير في جودة الخدمة مقدارها (0.61). وان قيمة ($\beta X3 = 0.54$) تعني ان تغييراً مقداره (١) في الفرصة سيؤدي الى تغيير في جودة الخدمة مقدارها (0.54).

وقد أشارت قيمة معامل التحديد (R2) والذي كان مقداره (0.09) بالنسبة للقابلية (X1)، وهذا يعني

أن ما مقداره (0.09) من التباين الحاصل في جودة الخدمة (Y) هو تباين مُفسّر بفعل المتغير القابلية (X1) الذي دخل النموذج، وأن (0.91) هو تباين مُفسّر من قبل عوامل لم تدخل نموذج الانحدار. وهناك قيمة معامل التحديد (R2) والذي مقداره (0.37) بالنسبة للرجبة (X2)، وهذا يعني أن ما مقداره (0.37) من التباين الحاصل في جودة الخدمة (Y) هو تباين مُفسّر بفعل المتغير الرغبة الذي دخل النموذج، وأن (0.63) هو تباين مُفسّر من قبل عوامل لم تدخل نموذج الانحدار. واخيرا تشير قيمة معامل التحديد (R2) والذي مقداره (0.30) بالنسبة للفرصة (X3) ، وهذا يعني أن ما مقداره (0.30) من التباين الحاصل في جودة الخدمة (Y) هو تباين مُفسّر بفعل المتغير الفرصة الذي دخل النموذج، وأن (0.70) هو تباين مُفسّر من قبل عوامل لم تدخل نموذج الانحدار.

كما أشار الجدول (١٠) الى المعنوية التي اظهر مقدارها (٠.٠٠٠) في مخرجات النظام الاحصائي لمعظم الابعاد، وهو تأكيد الى وجود تأثير للأداء التمريضي في جودة الخدمة الصحية. ومن خلال الاختبارات الآتفة الذكر، نستدل أن اثنان من الفرضيات الفرعية الثلاثة للفرضية الرئيسية الثانية قد تحققت والتي مفادها :

- ١- يوجد تأثير لبعدها (القابلية) في ابعاد جودة الخدمة الصحية.
- ٢- يوجد تأثير لبعدها (الفرصة) في ابعاد جودة الخدمة الصحية.
- ٣- يوجد تأثير لبعدها (الرغبة) في ابعاد جودة الخدمة الصحية.

المبحث الرابع / الاستنتاجات والتوصيات والمقترحات

أولاً: الاستنتاجات

١- الاستنتاجات النظرية

- ١- ان اختيار الاشخاص الكفاء وتطوير قابلياتهم وإعطائهم الفرصة الكافية لإثبات جدارتهم وتثمين الدور الذي يضطلع به الممرضون يعد عاملاً حاسماً في اختيار ممرضين كفاء.
- ٢- يتبع الممرضين آلية التكيف والتأقلم بسبب الظروف المختلفة للمؤسسات الصحية وكثرة الطلب على الرعاية الصحية وعدم وجود ظروف مثالية لتقديم الخدمة الصحية.
- ٣- ان الانسجام والتعاون بين اعضاء الفريق التمريضي يساهم في خلق بيئة عمل جيدة تدفع نحو اداء افضل ، اذ ان العمل بروح الفريق هو احد المقومات الاساسية لتقديم رعاية صحية تحظى بالقبول والتقدير من المستفيدين من تلك الخدمة.
- ٤- يؤثر التدريب بشكل فاعل في تطوير المهارات الفنية والادارية للممرضين كما انه يعمل على تقويم السلوكيات غير المرغوبة بما يساهم في تقديم رعاية صحية ذات جودة عالية في المستشفى المبحوثة.



٥- بالرغم من اهمية تقييم الاداء الا انه احياناَ يمثل نقطة خلاف وصراع بين الممرض والمسؤول عن التقييم فعلى الرغم من تنوع اساليب التقييم الا ان بعضها لا يعد حافزاً نحو التطوير والتحسين بل له الكثير من السلبيات كما ان هناك عدم وضوح حول وجود معايير تقييم اداء محلية تتلاءم والظروف والإمكانات التي هي في ارض الواقع ومقارنتها بالمعايير العالمية.

٦- في المستشفى التخصصي (مستشفى ابن النفيس) فأن عدم وجود كافة التخصصات الطبية يمثل عائقاً امام اعطاء نظرة شاملة ودقيقة للحالة الصحية للمرضى.

٢- الاستنتاجات التطبيقية

١- أثبتت الدراسة بوجود علاقة ارتباط بين متغير الدراسة التفسيري (القابلية) مع بعد (المعولية) وهو احد ابعاد جودة الرعاية الصحية فيما لم يشر الى وجود علاقة ارتباط مع باقي ابعاد جودة الرعاية الصحية (الملموسية، التوكيد، التعاطف، الاستجابة) وهذا مؤشر على انه لا توجد علاقة ارتباط بين القابلية وابعاد جودة الرعاية الصحية.

٢- أثبتت الدراسة وجود علاقة ارتباط بين المتغير التفسيري (الرغبة) والمتغير الاستجابي (ابعاد جودة الرعاية الصحية) وقد نجد هذه النتيجة تؤكد وجود علاقة ارتباط ايجابية ومعنوية بين الرغبة وابعاد جودة الرعاية الصحية (المعولية، الملموسية، التوكيد، التعاطف، الاستجابة) وهو ما يؤكد وجود الرغبة الصادقة في تحسين كفاءة الأداء التمريضي بما يعزز جودة الرعاية الصحية.

٣- أثبتت الدراسة وجود علاقة ارتباط بين المتغير التفسيري (الفرصة) والمتغير الاستجابي (ابعاد جودة الرعاية الصحية) مما يدل على وجود علاقة ارتباط ايجابية ومعنوية بين الفرصة وابعاد جودة الرعاية الصحية (المعولية، الملموسية، التوكيد، التعاطف، الاستجابة) وهذا يشير الى مساهمة الفرصة في تحسين جودة الرعاية الصحية.

٤- أوضحت الدراسة وجود علاقة ارتباط ايجابية و معنوية بين الاداء التمريضي وابعاد جودة الرعاية الصحية وهذا يمكننا من التوصل الى تحقيق الفرضية الرئيسية الاولى، متغيرات الدراسة (التفسيرية :- ابعاد الاداء التمريضي) مع المتغير الاستجابي (جودة الرعاية الصحية) مما يدل على وجود علاقة حقيقية بين ابعاد المتغيرات في العينة المبحوثة.

٥- أثبتت الدراسة وجود تأثير عالي ذي دلالة معنوية بين متغيرات الدراسة التفسيرية (الاداء التمريضي) والمتغير الاستجابي (جودة الرعاية الصحية) مما يؤكد ضرورة التركيز على الاداء التمريضي وتطويره من اجل تحسين الخدمة الصحية المقدمة في المؤسسات الصحية.

ثانياً: التوصيات

١- ضرورة الاستجابة السريعة لمتطلبات المرضى اذ ان تقديم خدمة صحية تخلوا من العيوب تؤدي الى



جودة الرعاية الصحية على وفق قياس كفاءة الاداء التمريضي في مستشفى ابن النفيس

اسعاد المريض (اذ انه لايجب الانتظار) والعمل على انشاء فرق مهمتها النظر في متطلبات المستفيدين من الخدمة الصحية وتلبية رغباتهم، حيث ان المنظمات الصحية من خلال سعيها الى تحقيق رضا المريض وسعادته فأنها ستحقق ولاء الزبون.

٢- العمل على تحقيق احتياجات الممرضين وحل مشاكلهم وإسعادهم حيث اننا لانحصل على رضا المريض والمستفيدين من الرعاية الصحية (الزبون الخارجي)، الا ان عملنا على اسعاد العاملين في المجال الصحي (الزبون الداخلي) وخصوصاً الملاكات التمريضية وحل مشاكلهم والتخفيف من الضغوطات التي تعترضهم ورفع معنوياتهم وتعزيز الثقة بالذات وتنمية حب العمل والولاء للمنظمة الصحية وهو ما يساهم مساهمة فاعلة في تقديم رعاية صحية ذات جودة عالية.

٣- الاطلاع على السياسات الصحية لمختلف الانظمة الصحية في العالم والعمل على تحديد اطار عمل يمكننا بواسطته رسم صورة توضح ابعاد نظام صحي يتلاءم والتحديات التي تواجه القطاع الصحي العراقي وسبل الوصول الى افضل النتائج الممكنة.

٤- تشجيع الباحثين من الأكاديميين لإجراء بحوث ميدانية غايتها تطبيق برامج جودة الرعاية الصحية وإعطاء دور اكبر للفريق التمريضي في القيام بدور بارز يعزز من جودة الرعاية الصحية المقدمة واختيار عدد من المستشفيات لإنجاح تلك التجربة للخروج بنتائج داعمة أو رافضة لقبول نتائجها ، وإمكانية تعميمها على المنظمات الصحية الاخرى.

٥- السعي المستمر من قبل الباحثين لنشر ثقافة الجودة وإرساء الأخلاقيات الداعمة للأداء المتميز للممرضين، وذلك بهدف الوقوف على السبل والطرائق التي تنمي تلك المهارات و تساعد على إدراك الممرضين لكفاءة الاداء في المؤسسات الصحية التي يعملون بها .

٦- أن يعمل القادة في المجال الصحي على الاهتمام بالجانب الشخصي للممرضين والاهتمام بالاقترحات التي تقدمها فرق العمل ومحاولة وضعها موضع التنفيذ أملا في تحسين جوانب تحمل الرقابة الذاتية والولاء للمنظمة الصحي.

٧- أن تعمل الادارة على اختيار الممرضين الذين يتمتعون بقدرات ومهارات عالية ويتمتعون بجانب أخلاقي رفيع المستوى وذلك لإفادة من خبراتهم ومهاراتهم وزجهم في فرق العمل من اجل تفعيل القدوة الحسنة لديهم.

٨- مراجعة اللوائح والتعليمات بشكل دوري بما يتلاءم مع متطلبات العمل في المؤسسات الصحية، وتحديثها وتسهيلها بما يحقق التطوير المستمر لجودة الرعاية الصحية.

ثالثاً: المقترحات

١- إجراء مزيد من الدراسات عن قياسات كفاءة الأداء التمريضي ومدى تأثيره في جودة الرعاية الصحية وأجراء مقارنة بين المستشفيات فيما يخص موضوع الدراسة.



جودة الرعاية الصحية على وفق قياس كفاءة الاداء التمريضي في مستشفى ابن النفيس

- ٢- وضع معايير وطنية لجودة الرعاية الصحية تتلاءم والظروف والامكانيات المتاحة والعمل على وضع برنامج تطوير مستمر لجودة الرعاية الصحية في العراق يقابل ما موجود في الانظمة التي تتبنى برامج تطوير مستمرة لجودة الرعاية الصحية فيها.
- ٣- وضع جوائز التميز تمنح للمنظمات والاشخاص على المستوى المحلي طبقاً لمعايير جودة الرعاية الصحية المحلية. نظراً لأهمية الجودة في مجال الرعاية الصحية من اجل تحقيق المنافسة في مجال جودة الرعاية الصحية .
- ٤- العمل على تصميم نظام فاعل للخدمات الصحية اذ ان مستوى الجودة العالية يتوقف على مدى سلامة تصميم العمليات وسهولة تنفيذها. وهذه العمليات هي مجموعة من المهام الرئيسية المكونة من مهام فرعية مترابطة، متكاملة، متفاعلة مع بعضها وفق اسلوب سلسلة الجودة للوصول الى ارضاء الزبائن وتحقيق اعلى مستوى لجودة الرعاية الصحية.

المصادر

- ١- البرزنجي، أميرة محمد حسين جابر، (١٩٩٩)، اثر المناخ التنظيمي في الأداء التمريضي، دراسة ميدانية في مستشفى اليرموك التعليمي، رسالة ماجستير إدارة تريض مقدمة إلى مجلس كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة بغداد.
- ٢- الحاج، عرابية، (٢٠١٢)، تقييم كفاءة استخدام الموارد البشرية الصحية في المستشفيات العمومية، مجلة الباحث، العدد ١٠، جامعة قاصدي مرباح، الجزائر.
- ٣- حرسناني، حسان محمد نذير، (١٩٩٠)، إدارة المستشفيات، معهد الإدارة العامة.
- ٤- الحلو، علي محمد رحيم، (٢٠١٣)، ادارة علاقات الزبون بمنظور صحي: دراسة حالة في مستشفى مدينة الحسين (ع) الطبية، دراسة لنيل الدبلوم العالي في ادارة المستشفيات، كلية الادارة والاقتصاد، جامعة بغداد.
- ٥- الحياي، انمار سعدي، (٢٠١١)، ديناميكيات التنافس في أداء الخدمة الصحية المتطورة بين القطاع العام والقطاع الخاص، دراسة لنيل الدبلوم العالي في ادارة المستشفيات، كلية الادارة والاقتصاد، جامعة بغداد.
- ٦- ذياب، صلاح محمود، (٢٠١٠)، ادارة خدمات الرعاية الصحية، دار الفكر، عمان.
- ٧- السكارنة، بلال، (٢٠١١)، الابداع الإداري، دار الميسرة، عمان.
- ٨- الشماع، خليل، (٢٠٠٧)، مبادئ الإدارة مع التركيز على ادارة الاعمال، دار المسيرة، عمان الاردن.
- ٩- الصالح، ويوسف، (٢٠١١)، ادارة المستشفيات والرعاية الصحية والطبية، دار اسامة.
- ١٠- العنزي سعد، (٢٠٠٩)، الادارة الصحية، دار اليازوري، عمان.
- ١١- العنزي، سعد، (١٩٨٥)، الرضا الوظيفي والاداء في شركة التأمين الوطنية، رسالة ماجستير بإدارة الاعمال مقدمة إلى مجلس كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة بغداد.
- ١٢- عقيلي، عمرو وصفي، (٢٠٠٩)، مدخل إلى المنهجية المتكاملة لإدارة الجودة الشاملة، دار وائل، عمان.



جودة الرعاية الصحية على وفق قياس كفاءة الاداء التمريضي في مستشفى ابن النفيس

- ١٣- علاوي، (٢٠١٠)، إدارة الهيئات التمريضية في مستشفيات مدينة بغداد، دائرة صحة بغداد/الرصافة، دراسة لنيل الدبلوم العالي في إدارة المستشفيات، كلية الادارة والاقتصاد، جامعة بغداد.
- ١٤- علوان، بلال خالد، (٢٠٠٧)، تأثير عمليات ادارة المعرفة في جودة خدمة المريض: دراسة لنيل الدبلوم العالي في ادارة المستشفيات، كلية الادارة والاقتصاد، جامعة بغداد.
- ١٥- الغالبي، وصالح، (٢٠١٠)، التطوير التنظيمي: مدخل تحلي، دار وائل.
- ١٦- غنيم، احمد محمد، (٢٠١٠)، ادارة المستشفيات رؤية معاصرة، المكتبة العصرية، المنصورة، مصر
- ١٧- محسن، عبد الكريم محسن، والنجار، صباح مجيد، (٢٠٠٩)، ادارة الانتاج والعمليات، دار وائل، مكتبة الذاكرة، بغداد.
- ١٨- المسعودي، حيدر علي، (٢٠١٠)، ادارة تكاليف الجودة استراتيجياً، دار اليازوري، عمان الاردن.
- ١٩- مزهودة، عبد المليك (٢٠٠١)، الاداء بين الكفاءة والفاعلية: مفهوم وتقييم، مجلة العلوم الانسانية، العدد الاول، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر.
- ٢٠- نصيرات، فريد توفيق، (٢٠٠٨)، ادارة المستشفيات، اثر للنشر والتوزيع، عمان.العكيلي،
- ٢١- النعيمي، محمد عبد المتعال، (٢٠٠٩)، ادارة الجودة المعاصرة، دار اليازوري، عمان الاردن.
- ٢٢- نكي، هاييس، (٢٠٠٥)، ادارة الفريق استراتيجية النجاح، تعريب: سرور ابراهيم سرور، دار المريخ، الرياض.
- ٢٣- نقابة التمريض العراقية، (٢٠٠٩)، قواعد اخلاقيات مهنة التمريض والقبالة في العراق
- ٢٤- الهلالي، غيداء حميد، (٢٠١١)، تقييم الخدمات الصحية على وفق مبادئ ادارة الجودة الشاملة ومعايير جائزة مالكوم بالدرج للتميز في الرعاية الصحية، رسالة ماجستير في الادارة العامة، كلية الادارة والاقتصاد، جامعة بغداد.
- 2٥- Foster s., (2010), "managing quality integrating the supply chain", Pearson, New York.
- 2٦- Goetsch D. & Davis, S., (2006), Quality management introduction to total quality management for production, processing, and services, fifth edition, Pearson prentice Hall.
- 2٧- Gomez-Mejla L., Balkin D, Cardy R, (2008), Management people, performance, change, 3rd ed, McGraw-Hill Irwin, New York.
- 2٨- Hofer, Robert, (1983), Manager's Guide to Performance Reviews: A Briefcase Book, The McGraw-Hill Companies, Inc., U.S.A.
- 2٩- Krajewski P, Ritzman L, Malhotra M, (2010), operations management processes & supply chains, global edition, Pearson, New York.
- ٣٠- Mathis, Robert L. & Jackson, Hohn H., (2003), Human Resource Management, 10th Edition, Thomson, South-Western, USA.
- 3١- Sivabromvatam N. Bulom, (2010), Impact of quality management system & service quality, Sriprithram university, Bangkok, Thailand.



- 3٢- Sullivan, E. & Decker, P, (2009), Effective Leadership Management in Nursing, 7th ed, Pearson prentice Hall, New Jersey.
- 3٣- Stanhope M & Lancaster J, (1995), Community Health Nursing Promoting Health of Aggregates, Families, and Individuals, 4th ed, Mosby, New York.
- 3٤- Wheelen ,T.L.& Hunger, J. D. (2010), "Strategic Management And Business Policy", 12th Ed., Englewood Cliffs, Prentice Hall, New Jersey.
- 3٥- Zhany & McCullough, (2002), Performance Management: A Briefcase Book, Megrin-Hill Companies, U.S.A.
- 3٦- <http://www.allhealth.org/briefingmaterials/051206> Transcript nurses-362.pdf
- 3٧- <http://www.rwjf.org/en.html>



Health Care Quality according to the measurement of the nursing performance efficiency in IBN AL-NAFIS Hospital

Abstract:

The study aimed to spread the culture of efficient performance between nursing staffs, which would contribute and achieve health care quality, and to clarify the role of nursing in improving the quality of high-quality health care, as well as to clarify how to reach national standards for the quality of health care in Iraq, Therefore, the study dealt with the efficiency of nursing performance as an explanatory variable, and the quality of health care as a dependent variable. The fact that the health sector is the foundation for building a healthy society free from diseases, so hospital of IBN AL-NAFIS as an institution and it's nursing teams were taken as a community for this study. The results to be objective and reflect the reality of the quality of medical service and more accurate, the researcher used a random sampling method in the selection of the study sample consisting of 60 nurse where a questionnaire was distributed 70 were retrieved 60 of them, and the rest is not valid due not to answer on all paragraphs. Based on the measured variables of the study, diagnosis and testing correlations and influence among them, the study found a set of conclusions, including that of harmony and cooperation between members of the nursing team helps to create a good working environment to drive toward for a better performance, Where the teamwork is an essential ingredient to provide health care acceptable and appreciation of the beneficiaries of that service, also that training affects in the development of technical skills and management for nurses and works to improve unwanted behaviors, which would contribute to health care quality. Set of recommendations were founds based on what this study conclusions, as well as submit some proposals that enhance aspects of these topics.

Keywords: Health Care Quality, nursing performance- the nursing performance efficiency- IBN AL-NAFIS Hospital.