تقويم كفاءة الاداء التمريضي على وفق معايير منظمة الصحة العالمية (W.H.O) بحث تطبيقي في مستشفيات دائرة مدينة الطب

أ.م.د.ناظم جواد عبد / كلية الادارة والاقتصاد / جامعه بغداد
الباحث / عامر جبار اعيادة

المستخلص

يهدف هذا البحث الى تشخيص و تقويم كفاءة الاداء التمريضي على وفق معايير منظمة الصحة العالمية (W.H.O). من خلال تطبيق معايير منظمة الصحة العالمية على الملاك التمريضي في دائرة مدينة الطب ، وفي ضوئه تم تصميم قائمة تقييم عالمية ، و تم اختيار عينة من الملاكات التمريضية في المنظمة المبحوثة التي تم تقييمهم بحسب معايير منظمة الصحة العالمية للأداء التمريضي والمكونة من (١٠) معايير مقسمة على (٤٥) سؤال . والى جانب قائمة التقييم استعان الباحث ببعض ادوات جمع المعلومات من خلال المشاهدات الفعلية و المقابلات الشخصية ، و قد تم استعمال العديد من الوسائل الاحصائية لمعالجة المعلومات المطلوبة مثل الوسط الحسابية ، الانحراف المعياري ، النسب المئوية ، الوسط الفرضي ، وتم استخدام معامل ارتباط بيرسون ، ومعادلة سبيرمان براون التصحيحية و معامل الفا للاتساق الخارجي . وبناءً على قياس متغيرات البحث وتشخيصها ، واختبار علاقات الارتباط والتأثير والفروق فيما بينها، توصل البحث إلى مجموعة من الاستنتاجات كان أهمها عدم و جود معايير اداء التمريضي في المنظمة المبحوثة ، وعدم وجود خبرة ادارية في اغلب الملاكات التمريضية من خلال صنع القرار و القدرة على بناء الفريق و حل المشكلات و ترجمة رؤية المنظمة .

المصطلحات الرئيسية للبحث/ الاداء- تقويم الاداء - الاداء التمريضي .

البحث مستل من رسالة ماجستير

مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية
المجلد ٢٢ العدد ٨٩
الصفحات ١٢٦-145

المقدمة

يعد اداء التمريضي عاملاً رئيساً وذا تأثير كبير ومباشر في جودة الخدمات الطبية التي يقدمها الاطباء وعلى جودة الخدمات الاستشفائية التي يقدمها المستشفى ككل. اذ يعد الملاك التمريضي العنصر الاكثر اهمية وفعالية في تقديم خدمات الرعاية الطبية و الصحية المباشرة للمرضى . و الممرض (الممرضة) المؤهل و المدرب تدريبا عالي هو رحمة للبشرية و في رعاية التمريض للمرضى هو جوهر اولويات العمل التمريضي . اذ ان رسالة التمريض تركز على عدم وجود اي تقصير في انجاز و تطبيق خطة الطبية العلاجية للمرضى . لذلك يتطلب من المنظمة الصحية تقويم اداء الملاكات التمريضية من خلال وظيفة متابعة اداء المستشفى من خلال وحدة فنية متخصصة بإعداد القابليات للعاملين وتنميتها . والاسهام في تحسين وتطوير الاداء والكشف عن جوانب الضعف والقصور في كفاءة العاملين (الملاكات الطبية والتمريضية والصحية) والعمل على معالجتها وتطوير وتحسين جودة الخدمات و الابتعاد عن الاخطاء و الاهمال لان هذه الخدمات مرتبطة بحياة الانسان و يتم هذا من خلال استخدام المعايير والمؤشرات الدولية المستخدمة من قبل منظمة الصحة العالمية (W.H.O) . ولا تزال عملية وضع المقاييس (المعايير) وتثبيتها في مجال الصحي صعبة ودقيقة ، فهي تعتمد على المعلومات الاكيدة التي يحصل عليها من الاختبارات السريرية ، ومن مراجعة الزملاء او الانداد ، و توافق هيئة التحكيم و الخبراء مع بعض الدعم من قبل الهيئات العلمية و الاجتماعية .

المبحث الاول/ منهجية البحث

و يتضمن المبحث المحاور الاتية :

اولاً : مشكلة البحث: يحتل موضوع تقويم الاداء مكاناً حيوياً في علم الادارة الصحية لما له من دور فاعل في تطوير وتحسين مسارات العملية في المؤسسات الصحية ، اذ يسهم في توفير معلومات مهمة عن مستوى الاداء و تحديد نقاط الضعف في الاداء . وفي ظل التوجهات الادارية المعاصرة في الالفية الثالثة و المتمثلة في الاعتماد على معايير الاداء والتي تعمل على تقديم خدمات تمريضية تحقق رضا المريض والمراجعين وتتجاوز الاداء التقليدي وصولاً الى تحقيق مستويات عالية من الاداء .وعليه فان مشكلة البحث تتحدد بالتساؤلات الاتية:

١- ما هو الاداء الفعلي للملاكات التمريضية التي تعمل في دائرة مدينة الطب .
٢- هل اداء الملاكات التمريضية مطابق لمعايير منظمة الصحة العالمية .
٣-كيف يتم تقويم كفاءة الاداء التمريضي في مستشفيات الدائرة .
٤-هل ان عملية التقويم تسهم في تحسين اداء العاملين في المستشفيات.

ثانياً : اهمية البحث : تظهر اهمية البحث في مدى المنفعة المتوقعة منه بالنسبة للمستشفيات بشكل عام ، من خلال:-

١- تتناول موضوع مهم على مستوى القطاع الصحي في المنظمة المبحوثة .
٢- يتناول البحث معايير منظمة الصحة العالمية (W.H.O) للاداء التمريضي.
٣- التأكيد على الارتقاء بمستوى الاداء المطلوب من خلال توافق معايير التمريض للمنظمة المبحوثة مع معايير منظمة الصحة العالمية للتمريض.
٤- يستهدف هذا البحث شريحة مهنية مهمة يقع على عاتقها عبء كبير في تقديم العناية التمريضية و المتعلقة بحياة المريض .

ثالثا : اهداف البحث :في اطار تناول مشكلة البحث المشار اليها فانه سيؤدى الى تحقيق مجموعة اهداف تتمثل بالاتي:

١- تطبيق معايير منظمة الصحة العالمية للأداء التمريضي في عملية تقويم اداء الملاكات التمريضية العاملة في مستشفيات دائرة مدينة الطب .
٢- تحديد مدى توفر معايير منظمة الصحة العالمية في اداء الملاكات التمريضية العاملة في المنظمة المبحوثة
٣- تحديد نقاط الضعف في الاداء التمريضي الحالي و العمل على تحسينة من خلال التوصيات .

رابعا: فرضية البحث : يستند هذا البحث الى فرضية مفادها : (مدى تطبيق معايير منظمة الصحة العالمية "W.H.O" في تقويم أداء النشاط التمريضي في مستشفيات دائرة مدينة الطب).

خامسا – حدود البحث : و تتضمن :

١- الحدود المكانية :- و تتمثل في بعض مستشفيات دائرة مدينة الطب و هي (مستشفى بغداد التعليمي ، مستشفى الجراحات التخصصية (مستشفى الشهيد غازي الحريري) ، مستشفى دار التمريض الخاص ، مستشفى المنصور للأطفال ، المركز العراقي لأمراض القلب .

٢- الحدود الزمانية : لقد استغرقت اجراءات البحث و المقابلات في المجتمع المبحوث وعملية جمع البيانات و المعلومات مدة ثلاثة أشهر من ٢٠١٣\١٢\١٥ ولغاية ٢٠١٤\٦\١٥ .

٣- الحدود البشرية :- المتمثلة في الملاكات التمريضية بكافة مستوياتهم الاكادمية و العلمية (ممرض جامعي" بكلوريوس تمريض" ، ممرض فني " دبلوم تمريض"، ممرض ماهر" اعداية التمريض")

سادسا- عينة البحث : تم اختيار عينة البحث بصورة عشوائية من (٩٠) ممرضا و ممرضة موزعين على اربعة مستشفيات و مركز تخصصي واحد وهي (م.بغداد التعليمي ، م.غازي الحريري ، م. دار التمريض ، م.الطفال، المركز العراقي لامراض القلب)كما في الجدول (١) التالي :

جدول (١) عينة البحث

اسم المستشفى	عدد العينة البحث	عدد الكلي في المستشفى
مستشفى بغداد التعليمي	٢٥	٣٢١
مستشفى الشهيد غازي الحريري	٢٢	٣١٥
مستشفى دار التمريض الخاص	٢٠	٢٦٧
مستشفى المنصور للاطفال	١٣	١٦١
المركز العراقي لامراض القلب	١٠	١٢٢
المجموع الكلي	٩٠ ممرض	١١٢٦ ممرض

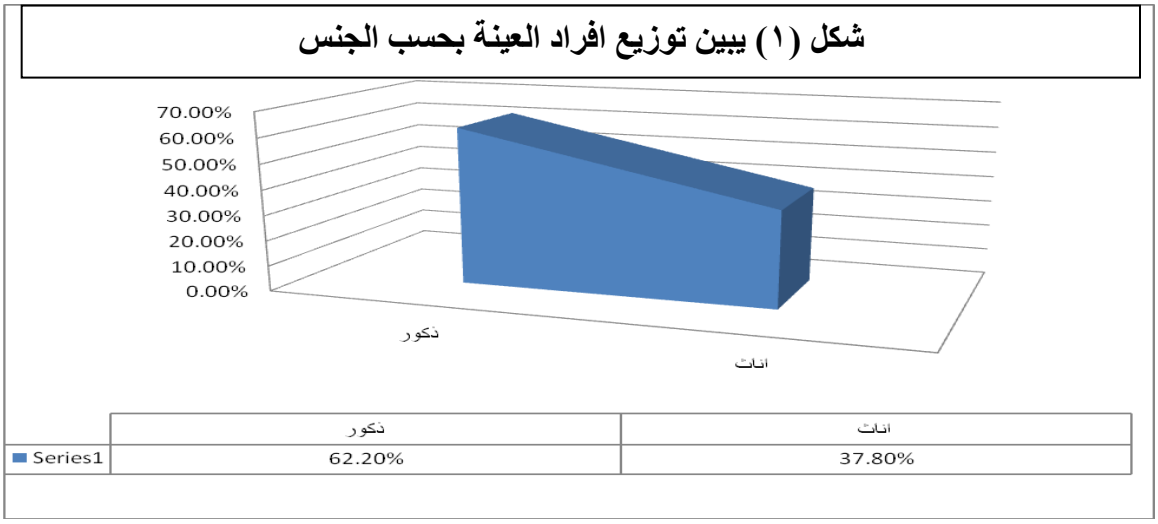
وكان وصف افراد العينة كلأتي :

١- بحسب الجنس:

جدول (٢) يبين توزيع افراد العينة حسب الجنس

الجنس	العدد	النسبة
ذكور	٥٦	%٦٢.٢
اناث	٣٤	%٣٧.٨
المجموع	٩٠	%١٠٠

شكل (١) يبين توزيع افراد العينة بحسب الجنس



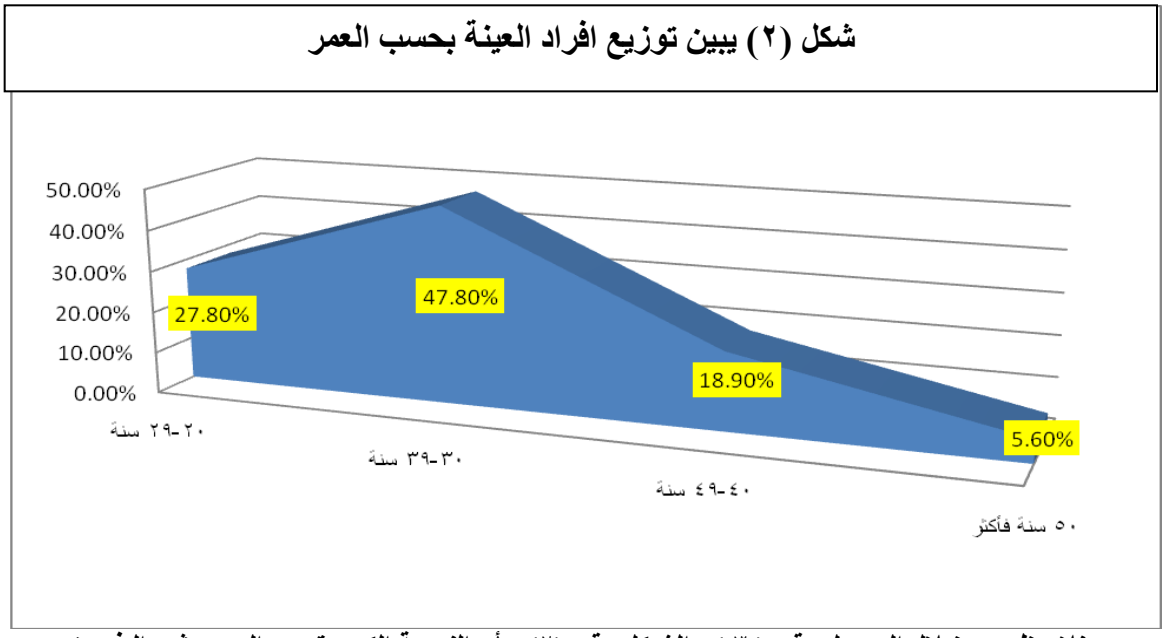
نلاحظ من خلال الجدول رقم (٢) والشكل رقم (١) بأن النسبة الكبيرة من المبحوثين الذين تم اختيارهم بحسب الجنس كانوا من الذكور وبنسبة (٦٢.٢%) اما الاناث فكانت نسبتهم (٣٧.٨%).

٢- حسب العمر:

جدول (٣) يبين توزيع افراد العينة بحسب العمر

الفئة العمرية	العدد	النسبة
٢٠-٢٩ سنة	٢٥	%٢٧.٨
٣٠-٣٩ سنة	٤٣	%٤٧.٨
٤٠-٤٩ سنة	١٧	%١٨.٩
٥٠ سنة فأكثر	٥	%٥.٦
المجموع	٩٠	100.0%

شكل (٢) يبين توزيع افراد العينة بحسب العمر



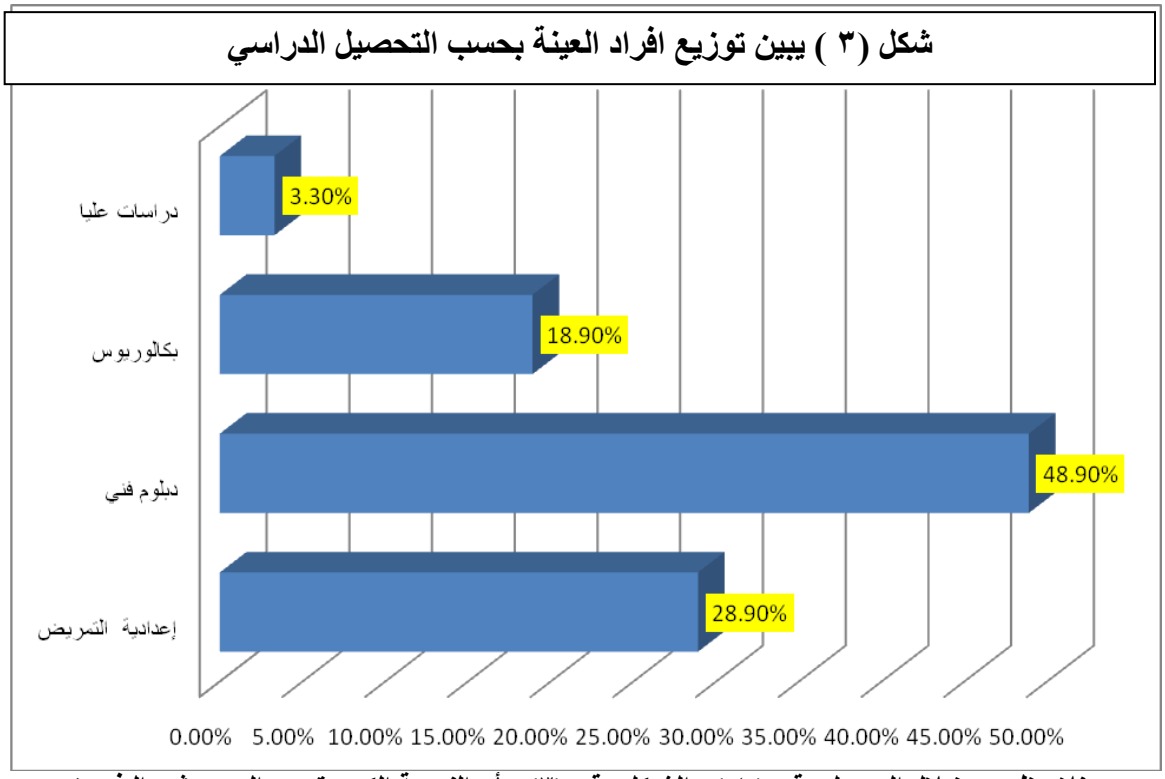
نلاحظ من خلال الجدول رقم (٣) والشكل رقم (٢) بأن النسبة الكبيرة من المبحوثين الذين تم اختيارهم بحسب الفئات العمرية كانت الفئة العمرية (٣٠-٣٩) سنة وبنسبة (٤٧.٨%) وتليها الفئة العمرية (٢٠-٢٩) سنة وبنسبة (٢٧.٨%) وتليها الفئة العمرية (٤٠-٤٩) سنة وبنسبة (١٨.٩%) وتليها الفئة العمرية ٥٠ سنة فأكثر وبنسبة (٥.٦%).

٣- بحسب التحصيل الدراسي:

جدول (٤) يبين توزيع افراد العينة بحسب التحصيل الدراسي

التحصيل الدراسي	التكرار	النسبة
إعدادية التمريض	٢٦	%٢٨.٩
دبلوم فني	٤٤	%٤٨.٩
بكالوريوس	١٧	%١٨.٩
دراسات عليا	٣	%٣.٣
المجموع	٩٠	%١٠٠

شكل (٣) يبين توزيع افراد العينة بحسب التحصيل الدراسي



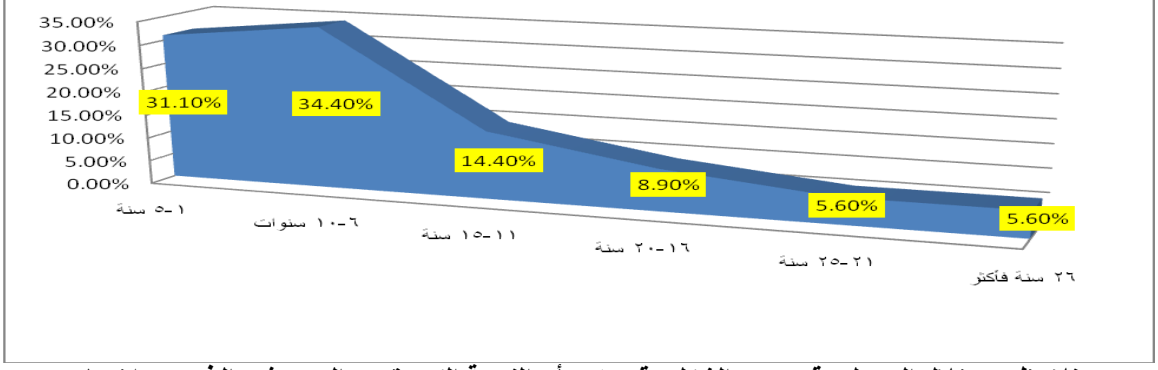
نلاحظ من خلال الجدول رقم (٤) والشكل رقم (٣) بأن النسبة الكبيرة من المبحوثين الذين تم اختيارهم بحسب التحصيل الدراسي كانت متمركزة للذين يحملون شهادة الدبلوم الفني وبنسبة (٤٨.٩%) وتليها حملة شهادة إعدادية التمريض وبنسبة (٢٨.٩%) وتليها للذين يحملون شهادة البكالوريوس وبنسبة (١٨.٩%) وتليها للذين يحملون شهادة عليا وبنسبة (٣.٣%).

٤- بحسب سنوات الخدمة:

جدول (٥) يبين توزيع افراد العينة بحسب سنوات الخدمة

سنوات الخدمة	التكرار	النسبة
١-٥ سنة	٢٨	%٣١.١
٦-١٠ سنوات	٣١	%٣٤.٤
١١-١٥ سنة	١٣	%١٤.٤
١٦-٢٠ سنة	٨	%٨.٩
٢١-٢٥ سنة	٥	%٥.٦
٢٦ سنة فأكثر	٥	%٥.٦
المجموع	٩٠	%١٠٠

شكل (٤) يبين توزيع افراد العينة بحسب عدد سنوات الخدمة



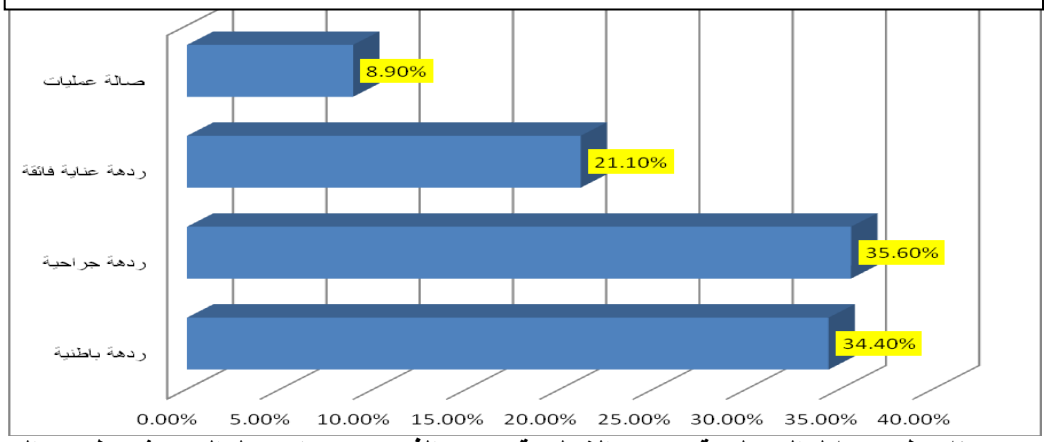
نلاحظ من خلال الجدول رقم (٥) والشكل رقم (٤) بأن النسبة الكبيرة من المبحوثين الذين تم اختيارهم بحسب عدد سنوات الخدمة كانت للذين لديهم (٦-١٠) سنة وبنسبة (٣٤.٤%) وتليها للذين لديهم (١-٥) سنة وبنسبة (٣١.١%) وتليها للذين لديهم (١١-١٥) سنة وبنسبة (١٤.٤%) وتليها للذين لديهم خدمة (١٦-٢٠) سنة وبنسبة (٨.٩%) وتليها للذين لديهم (٢١-٢٥) سنة و٢٦ سنة فأكثر وبنسبة (٥.٦%) لكل منهما.

٥- بحسب مكان العمل :

جدول (٦) يبين توزيع افراد العينة بحسب مكان العمل

مكان العمل	العدد	النسبة
ردهة باطنية	٣١	%٣٤.٤
ردهة جراحية	٣٢	%٣٥.٦
ردهة عناية فائقة	١٩	%٢١.١
صالة عمليات	٨	%٨.٩
المجموع	٩٠	%١٠٠.٠

شكل (٥) يبين توزيع افراد العينة بحسب مكان العمل



نلاحظ من خلال الجدول رقم (٦) والشكل رقم (٥) والذي يبين مكان عمل المبحوثين ظهرت الردهة الباطنية بنسبة (٣٤.٤%) والردهة الجراحية بنسبة (٣٥.٦%) وردهة العناية الفائقة بنسبة (٢١.١%) وصالة العمليات بنسبة (٨.٩%)

سادسا – استمارة البحث

تتضمن معايير منظمة الصحة العالمية للاداء التمريضي وهي عشرة معايير ، مقسمة على (٤٥) سؤال أو فقرة قياسية كما في الجدول (٧) .

الجدول (٧) عدد اسئلة لكل معيارمن معايير منظمة الصحة العالمية للاداء التمريضي

تسلسل المعيار	المعيار	عدد اسئلة المعيار
المعيار الاول	جودة الرعاية	٦ اسئلة
المعيار الثاني	تقييم الاداء	٦ اسئلة
المعيار الثالث	التعليم	٦ اسئلة
المعيار الرابع	الزمالة	٤ اسئلة
المعيار الخامس	الاخلاقيات	٦ اسئلة
المعيار السادس	التعاون	٥ اسئلة
المعيار السابع	البحث	٣ اسئلة
المعيار الثامن	استخدام الموارد	٣ اسئلة
المعيار التاسع	الاتصالات	٣ اسئلة
المعيار العاشر	القيادة	٣ اسئلة
		المجموع (٤٥)

Sours: Jent , Steve A., Scope and standards of practice Nursing , Washington , USA , 2010.

المبحث الثاني / الجانب النظري

يسلط هذا المبحث الضوء على تعريف الاداء و تعريف تقويم الاداء و ماهي عناصر الاداء والاداء التمريضي .

اولا – الأداء Performance :

عرفت منظمة الصحة العالمية الاداء بأنه هو :الدرجة التي يعمل بها تدخل انمائي او شريك انمائي وفقا لمعايير خطوط توجيهية محددة او يحقق بها نتائج وفقا للخطط المعلنة (W H O، ٢٠٠٤: ٢) . اما (الصغير ، ٢٠٠٢ : ٣١) فقد عرف الاداء بأنه تنفيذ الموظف لأعماله ومسؤولياته التي تكلفه بها المنظمة أو الجهه التي ترتبط وظيفته بها، ويعني النتائج التي يحققها الموظف في المنظمة. واتفق (العامري ، ٢٠٠٠ : ٢٩) و (Slack,et al,2004:44) على تعريف الأداء بأنه الدرجة التي تحقق فيها الوحدة أهداف الأداء الخمس وهي النوعية Quality ، السرعة Speed ، الاعتمادية Dependability ، المرونة Flexibility ، الكلفة Cost " . وعرفه (رؤوف ، ٢٠١٢: ٧٧) بانه : مجموعة الاستجابات التي ياتي بها الفرد في موقف معين و تكون قابلة للملاحظة و القياس.

ثانيا – تقويم الاداء Performance Evaluation :

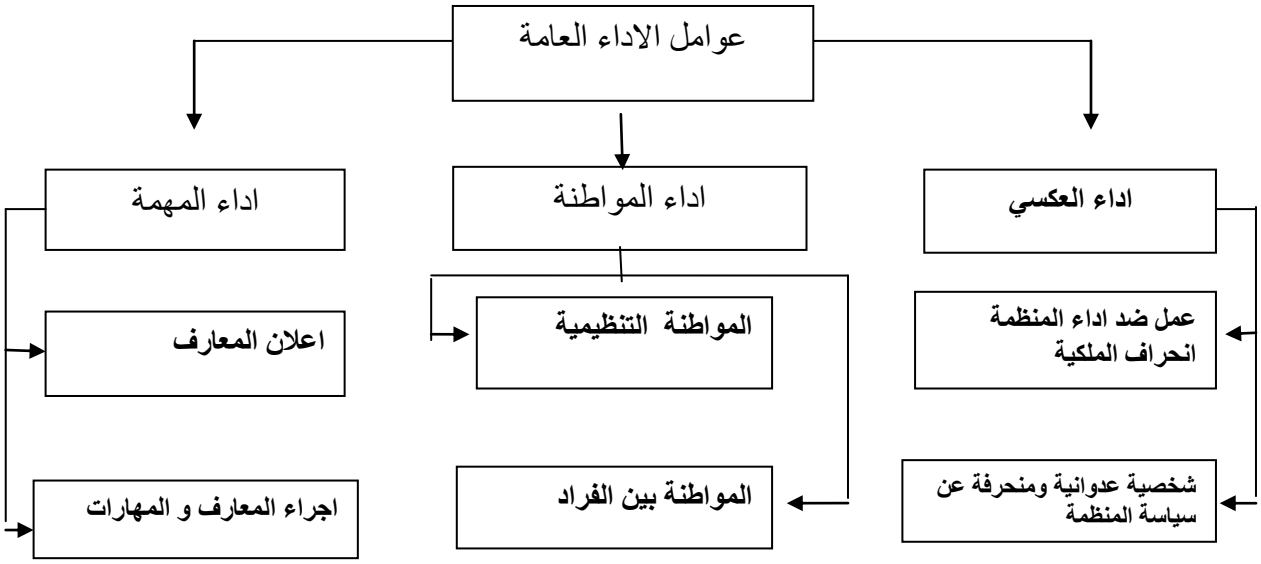
وعرفت المنظمة الصحة العالمية تقويم الاداء بانة "نظام لتقييم اداء تدخلات او شركات انمائية او اصلاحات على صعيد السياسات بالنسبة لما هو مخططأ ، من حيث الانجاز ومخرجات ونواتج ، ويعتمد قياس الاداء على جمع بيانات وتحليلها و تفسيرها والإبلاغ عنها من اجل وضع مؤشرات للأداء "(W.H.O, ٢٠٠٤: ١). اما (برونوطي ، ٢٠٠٧ : 27) عرف التقويم بأنة :عملية تقدير أداء كل فرد أو نشاط خلال مدة زمنية معينة لتقدير مستوى أدائه ونوعيته ، وعندما تتم العملية على وفق نظام علمي مدروس ، فلا بد أن تستند الى معايير أداء مهمة للمنظمة و طبيعة عملها. اما (Kaplan&Atkinson, 1998: 242)عرفه بأنه : عمليات تتضمن ترتيب هدف الأداء ، مقابلة الأداء بالهدف ، حساب الانحرافات ، تصحيح الانحرافات.

2 ـ مكونات الاداء (عناصر الاداء) Performance Components

توجد عناصر او مكونات اساسية للأداء و بدونها لا يمكن التحدث عن وجود اداء فعال ، وذلك يعود لأهميتها في قياس وتحديد مستوى الاداء للعاملين في المنظمات ، وقد اتجه الباحثون للتعريف على عناصر او مكونات الاداء من اجل الخروج بمزيد من المساهمات لدعم و تنمية فاعلية الاداء الوظيفي للمنظمات(عاشور ، ١٩٨٣ : ٣٣١).فقد قسما (Stewart,Brown,2009:289) عناصر الاداء الى (اداء المهمة ، اداء

المواطنة ، الاداء العكسي) كما في الشكل الاتي :

الشكل (٦) عناصر الاداء



Stewart, greg, and brown,Kenneth ,human resource management ,2009

يظهر الرسم البياني العناصر المهمة بالأداء الوظيفي .ففي الجزء العلوي من الشكل هو عامل الاداء العام . الذي يمثل المساهمة الشاملة للمنظمة ، وهو مهم جدا لأنه العام لكل تدابير الاداء الوظيفي والتي تميل الى ان تكون ذات صلة بشكل ايجابي ، هذا يعني ان الناس الذين يعملون بشكل جيد في جانب واحد من الاداء يميلون الى القيام بشكل جيد بالجوانب الاخرى .وتحت عامل الاداء العام ثلاثة ابعاد رئيسة للأداء :المهمة و المواطنة و الاداء العكسي .

١- اداء المهمة :هو السلوك الذي يسهم في الانتاج الفعلي للسلع او الخدمات و تشارك الموظف بالتخطيط لعملية الانتاج و فحص مخرجات الاداء .

٢- اداء المواطنة :هو السلوك الذي يسهم في البيئة الاجتماعية و النفسية للمنظمة . امثلة على اداء المواطنة هي مساعدة موظف اخر في اصلاح المنظمة ، والبقاء طوعا في وقت متأخر لا اكمال مهمة.

٣- اداء العكسي : وهو السلوك الذي يضر المنظمة ،مثل تدمير ممتلكات المنظمة ، واخذ مدد راحة في العمل غير مصرح بها ، يهدد زملاء العمل بالعنف .

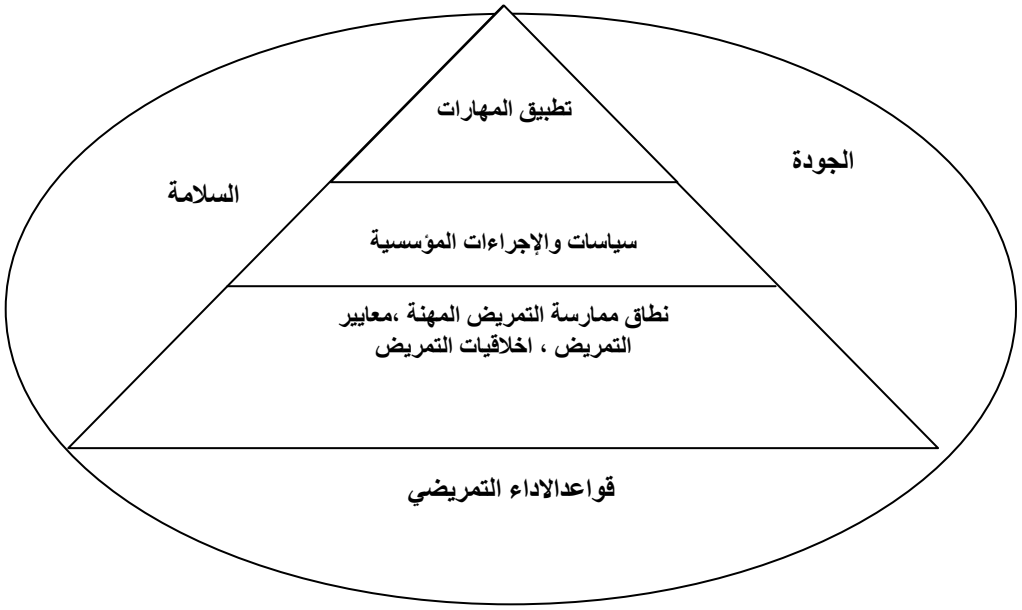
ثالثا – الاداء التمريضي Nursing Performance

عرف (إبراهيم ، ٢٠٠٧: ٥٤) التمريض على أنه علم وفن يهتم بالإنسان ككل جسيماً وعقلياً وروحياً ويسعى لتحسين وضعه الجسمي والاجتماعي، ذلك عن طريق تقديمه أفضل الخدمات التمريضية في حالات مرضية مختلفة، وتعليم الشخص الأسس الصحية في الحياة للمحافظة على صحة جيدة والوقاية من الأمراض . أما المجلس الدولي للتمريض(International Council of Nurse) فعرفه 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 التمريض التعليمي. (www.icn.com). كما تعرفه Amercan Nurse Association بأنه الحماية والارتقاء لأعلى مستوى للصحة والقابليات البشرية ، منع المرض والإصابة ، والتخفيف من المعاناة من خلال التشخيص والعلاج لغرض العناية بالافراد الأسر ، المجتمعات ، والمجاميع السكانية (www.ana.com).

وفي ضوء ما تقدم فإن الممرض أو الممرضة هو الشخص الذي اجتاز بنجاح برنامجا تعليميا معتمدا في التمريض يعرّفهم بالحجر الاساس للسلوك المهني و العلوم التمريضية العامة لممارسة المهنة وممارسة الدور القيادي وان يكون مجازاً ومسؤولا ومحاسبا عن مزاولة المهنة واستمرارية قدراته المهنية وتنميتها(مجلس وزراء الصحة ، 12:2004).

وضح (Carol et al ,2010:7) الاداء التمريضي من خلال نموذج لممارسة مهنة التمريض كما في الشكل الاتي يبين هذا الشكل ان قاعدة الهرم تتكون من القواعد الذي تضعها الدولة المتمثلة ب(نطاق مهنة التمريض ، معايير التمريض ، اخلاقيات مهنة التمريض) بعد ذلك يرافقها التوجيهات القانونية التي تصدرها هيئات التمريض والتي تحدد مكونات جودة الممارسة التمريضية وبعد ذلك السياسات والاجراءات داخل المنظمة ، واخير فان الممرض المسجل باستخدام المهارات و المعرفة و الحكم المهني يحدد في نهاية المطاف ماهي الممارسات التمريضية المناسبة استنادا الى نطاق الممارسة والمعايير واخلاقيات التمريض واللوائح القانونية والسياسات والاجراءات المؤسسية . وتكون النتيجة المتوقعة هي الجودة و الممارسة مبنية على اداء امن يحفظ سلامة المريض . و كما في الشكل الاتي :

الشكل رقم (٧) نموذج ممارسة مهنة التمريض



Sours: CORAL.,et al , ACKNOWLEDGMENT OF SPECIALTY NURSING STANDARDS OF PRACTICE ,ANA,2010.

المبحث الثالث/ المبحث التطبيقي

تقويم الملاكات التمريضية على وفق معايير منظمة الصحة العالمية

تمهيد

يسلط هذا المبحث على تقويم الملاكات التمريضية العاملة في دائرة مدينة الطب من خلال استمارة القييم التي تتضمن معايير منظمة الصحة العالمية وهي عشرة معايير مقسمة الى (٤٥) سؤال أو فقرة قياسية و التي من خلالها يتم معرفة مدى توفر هذه المعايير في الملاكات التمريضية .

وصف اجابات العينة بحسب الفقرات

لمعرفة اجابات اتجاهات العينة لكل فقرة ولكل محور من محاور الدراسة تم استخدام النسب والتكرارات والاوساط الحسابية والانحرافات المعيارية وكانت النتائج كما يأتي:

اولاً: جودة الرعاية: بلغت قيمة الوسط الحسابي لهذا المتغير (٢.٠٩) وهي اكبر من قيمة الوسط الفرضي والبالغ (٢) وهذا يعني بان اجابات العينة في هذا المتغير متجه نحو المتوفرة، وبانحراف معياري (٠.٥٨)، اي يوجد جودة في الرعاية لممرضي دائرة مدينة الطب، اما فقرات هذا المتغير فقد كانت:

جدول (٨) يبين وصف عام لفقرات جودة الرعاية

الفقرات	متوفرة		متوفرة نوعما		غير متوفرة		الوسط الحسابي	الانحراف المعياري
	ت	%	ت	%	ت	%		
وجود برامج لتحسين الجودة في مكان العمل	١٨	٢٠.٠	٣٥	٣٨.٩	٣٧	٤١.١	١.٧٩	٠.٧٦
توجود قواعد عزل النفايات الطبية	٥٧	٦٣.٣	٢٧	٣٠.٠	٦	٦.٧	٢.٥٧	٠.٦٢
تعقيم اليدين قبل وبعد تقديم الرعاية التمريضية للمريض	٤٢	٤٦.٧	٢٠	٢٢.٢	٢٨	٣١.١	٢.١٦	٠.٨٧
المشاركة الفعالة في برنامج الجودة الشاملة على مستوى القسم و المؤسسة الصحية .	١٨	٢٠.٠	٢٨	٣١.١	٤٤	٤٨.٩	١.٧١	٠.٧٨
لبس الأكمام اثناء اعطاء العلاج و الرعاية التمريضية	٢٧	٣٠.٠	٢١	٢٣.٣	٤٢	٤٦.٧	١.٨٣	٠.٨٦
تقديم الرعاية التمريضية بصورة امنة للمريض	٥١	٥٦.٧	٣٣	٣٦.٧	٦	٦.٧	٢.٥٠	٠.٦٢
الوسط الحسابي العام							٢.٠٩	٠.٥٨

١.بلغت قيمة الوسط الحسابي لهذا المتغير (١.٧٩) وهي اصغر من قيمة الوسط الفرضي والبالغ (٢) و بنسبة (٤١.١%) وهذا يعني ان اجابات العينة في هذا المتغير متجه نحوغير المتوفرة، وبانحراف معياري (٠.٥٨)، اي لاتوجد برامج لتحسين الجودة في مكان العمل.

٢.بلغت قيمة الوسط الحسابي لهذا المتغير (٢.٥٧) وهي اكبر من قيمة الوسط الفرضي والبالغ (٢) و بنسبة (٦٣.٣%) وهذا يعني ان اجابات العينة في هذا المتغير متجه نحو المتوفرة، وبانحراف معياري (٠.٦٢)، وهذا يدل على وجود قواعد لعزل النفايات الطبية.

٣.بلغت قيمة الوسط الحسابي لهذا المتغير (٢.١٦) وهي اكبر من قيمة الوسط الفرضي والبالغ (٢) و بنسبة (٤٦.٧%) وهذا يعني ان اجابات العينة في هذا المتغير متجه نحو المتوفرة، وبانحراف معياري (٠.٨٧)، وهذا يدل وجود تعقيم لليدين قبل وبعد تقديم الرعاية التمريضية للمريض.

٤.بلغت قيمة الوسط الحسابي لهذا المتغير (١.٧١) وهي اصغر من قيمة الوسط الفرضي والبالغ (٢) و بنسبة (٤٨.٩%) وهذا يعني ان اجابات العينة في هذا المتغير متجه نحوغير المتوفرة، وبانحراف معياري (٠.٧٨)، أي لاتوجد مشاركة فعالة في برنامج الجودة الشاملة على مستوى القسم و المؤسسة الصحية.

٥.بلغت قيمة الوسط الحسابي لهذا المتغير (١.٨٣) وهي اصغر من قيمة الوسط الفرضي والبالغ (٢) و بنسبة (٤٦.٧%) وهذا يعني ان اجابات العينة في هذا المتغير متجه نحوغير المتوفرة، وبانحراف معياري (٠.٨٦)،اي ان اغلب الملاكات التمريضية لا يلبسون الكمام اثناء اعطاء العلاج و الرعاية التمريضية.

٦.بلغت قيمة الوسط الحسابي لهذا المتغير (٢.٥٠) وهي اكبر من قيمة الوسط الفرضي والبالغ (٢) و بنسبة (٥٦.٧%) وهذا يعني ان اجابات العينة في هذا المتغير متجه نحو المتوفرة، وبانحراف معياري (٠.٦٢)، وهذا يعني بان تقديم الرعاية التمريضية بصورة امنة للمريض.

ثانياً:كفاءة الاداء: بلغت قيمة الوسط الحسابي لهذا المتغير (٢.٢٤) وهي اكبر من قيمة الوسط الفرضي والبالغ (٢) وهذا يعني ان اجابات العينة في هذا المتغير متجه نحو المتوفرة، وبانحراف معياري (٠.٦١)، اي هناك كفاءة للاداء التمريضي وفق المعايير العالمية في دائرة مدينة الطب، اما فقرات هذا المتغير فقد كانت:

جدول (٩) يبين وصف عام لفقرات كفاءة الاداء

الفقرات	متوفرة		متوفرة نوعما		غير متوفرة		الوسط الحسابي	الانحراف المعياري
	ت	%	ت	%	ت	%		
القدرة على اجراء الفحص السريري للمريض (التشخيص التمريضي)	٣٥	٣٨.٩	٢٥	٢٧.٨	٣٠	٣٣.٣	٢.٠٦	٠.٨٥
اعداد خطة تمريضية لكل مريض	٢٧	٣٠.٠	١٤	١٥.٦	٤٩	٥٤.٤	١.٧٦	٠.٨٩
التوثيق التمريضي بدقة من حيث (الحرارة ، التنفس ، الضغط ، النبض)	٦٢	٦٨.٩	٢٥	٢٧.٨	٣	٣.٣	٢.٦٦	٠.٥٤
الالتزام بالزي التمريضي و الباج التعريفي	٧٥	٨٣.٣	١١	١٢.٢	٤	٤.٤	٢.٧٩	٠.٥١
اعطى العلاج بالوقت المحدد و بحسب وصف الطبيب المختص	٣٩	٤٣.٣	٢٩	٣٢.٢	٢٢	٢٤.٤	٢.١٩	٠.٨١
تثبيت اجراء الرعاية التمريضية في سجل المريض	٣٧	٤١.١	١٨	٢٠.٠	٣٥	٣٨.٩	٢.٠٢	٠.٩٠
الوسط الحسابي العام							٢.٢٤	٠.٦١

١.بلغت قيمة الوسط الحسابي لهذا المتغير (٢.٠٦) وهي اكبر او يساوي قيمة الوسط الفرضي والبالغ (٢) و بنسبة (٣٨.٩%) وهذا يعني ان اجابات العينة في هذا المتغير متجه نحو المتوفرة نوعما، وبانحراف معياري (٠.٨٥)، وهذا يعني وجود القدرة بعض الملاكات التمريضية على اجراء الفحص السريري للمريض (التشخيص التمريضي).

٢.بلغت قيمة الوسط الحسابي لهذا المتغير (١.٧٦) وهي اصغر من قيمة الوسط الفرضي والبالغ (٢) و بنسبة (٥٤.٤%) وهذا يعني ان اجابات العينة في هذا المتغير متجه نحوغير المتوفرة، وبانحراف معياري (٠.٨٩) وهذا يعني عدم وجود اعداد للخطة التمريضية لكل مريض. وهذا احد الاسباب الذي اقفد قيمة الملاك التمريضي في العراق و جعل الملاكات التمريضية في جميع البلدان تتميز عن التمريض في العراق .

٣.بلغت قيمة الوسط الحسابي لهذا المتغير (٢.٦٦) وهي اكبر من قيمة الوسط الفرضي والبالغ (٢) و بنسبة (٦٨.٩%) وهذا يعني بان اجابات العينة في هذا المتغير متجه نحو المتوفرة ، وبانحراف معياري (٠.٥٤)، هذا يدل على وجود دقة في التوثيق التمريضي من حيث (الحرارة ، التنفس ، الضغط ، النبض) .

٤.بلغت قيمة الوسط الحسابي لهذا المتغير (٢.٧٩) وهي اكبر من قيمة الوسط الفرضي والبالغ (٢) و بنسبة (٨٣.٣%) وهذا يعني ان اجابات العينة في هذا المتغير متجه نحو المتوفرة ، وبانحراف معياري (٠.٥١)، اي هناك التزام بالزي التمريضي و الباج التعريفي.

٥.بلغت قيمة الوسط الحسابي لهذا المتغير (٢.١٩) وهي اكبر من قيمة الوسط الفرضي والبالغ (٢) و بنسبة (٤٣.٣%) وهذا يعني ان اجابات العينة في هذا المتغير متجه نحو المتوفرة ، وبانحراف معياري (٠.٨١) اي ان العلاج يعطى بالوقت المحدد وحسب وصف الطبيب المختص. ولكن يشكي الملاك التمريضي من بعض العوائق التي تسهم بتاخير اعطى العلاج منها الروتين الذي يعتمده الصيادلة لصرف العلاج من خلال تسجيل العلاج و تقديم طلبية لصرف العلاج و بعد ذلك جلب العلاج من الصيدلية وهذا ياخذ وقت طويل قد يسبب تاخير اعطى العلاج للمريض و خاصة العلاج الصباحي .

٦.بلغت قيمة الوسط الحسابي لهذا المتغير (٢.٠٢) وهي اكبر او تساوي قيمة الوسط الفرضي والبالغ (٢) و بنسبة (٤١.١%) وهذا يعني ان اجابات العينة في هذا المتغير متجه نحو المتوفرة نوعما، و بنحراف معياري (٠.٩١)، وهذا يعني بان هناك تثبيت في اجراء الرعاية التمريضية في سجل المريض.

ثالثاً:التعليم: بلغت قيمة الوسط الحسابي لهذا المتغير (١.٨٢) وهي اصغر من قيمة الوسط الفرضي والبالغ (٢) وهذا يعني ان اجابات العينة في هذا المتغير متجه نحو الغير متوفرة، وبانحراف معياري (٠.٥٧)، اي لايوجد تعليم للممرض في دائرة مدينة الطب، بمعنى لا يستفاد اغلب الملاك التمريضي من البرنامج التعليمي في المنظمة المبحوثة ، اما فقرات هذا المتغير فقد كانت:

جدول (١٠) يبين وصف عام لفقرات التعليم

الفقرات	متوفرة		نوعما متوفرة		غير متوفرة		الوسط الحسابي	الانحراف المعياري
	ت	%	ت	%	ت	%		
وجود برنامج للتعليم التمريضي المستمر في المؤسسة	٥٥	٦١.١	٢٦	٢٨.٩	٩	١٠.٠	٢.٥١	٠.٦٧
مشاركة الممرض في اعداد البرامج التعليمية	١٦	١٧.٨	٣١	٣٤.٤	٤٣	٤٧.٨	١.٧٠	٠.٧٦
استخدام المعارف و المهارات في تطوير الرعاية التمريضية	٢٧	٣٠.٠	٣٢	٣٥.٦	٣١	٣٤.٤	١.٩٦	٠.٨١
يتضمن التعليم المستمر اجراء تقييم دوري لاحتياجات التدريبية .	١٦	١٧.٨	١٦	١٧.٨	٥٨	٦٤.٤	١.٥٣	٠.٧٨
وجود وقت مخصص و مناسب للنشاطات التعليمية	٩	١٠.٠	٢٨	٣١.١	٥٣	٥٨.٩	١.٥١	٠.٦٧
المساهمة بالنهوض بواقع المهنة ككل من خلال العروض و المنشورات	١٩	٢١.١	٢٤	٢٦.٧	٤٧	٥٢.٢	١.٦٩	٠.٨٠
الوسط الحسابي العام							١.٨٢	٠.٥٧

١.بلغت قيمة الوسط الحسابي لهذا المتغير (٢.٥١) وهي اكبر من قيمة الوسط الفرضي والبالغ (٢) و بنسبة (٦١.١%) وهذا يعني ان اجابات العينة في هذا المتغير متجه نحو المتوفرة ، وبانحراف معياري (٠.٦٧)،اي وجود برنامج للتعليم التمريضي المستمر في المؤسسة.

٢.بلغت قيمة الوسط الحسابي لهذا المتغير (١.٧٠) وهي اصغر من قيمة الوسط الفرضي والبالغ (٢) و بنسبة (٤٧.٨%) وهذا يعني ان اجابات العينة في هذا المتغير متجه نحوغير متوفرة ، وبانحراف معياري (٠.٧٦)،اي عدم مشاركة الممرض في اعداد البرامج التعليمية.

٣.بلغت قيمة الوسط الحسابي لهذا المتغير (١.٩٦) وهي اصغر من قيمة الوسط الفرضي والبالغ (٢) و بنسبة (٣٤.٤%) وهذا يعني ان اجابات العينة في هذا المتغير متجه نحوغير متوفرة ، وبانحراف معياري (٠.٨١)، وهذا يعني عدم استخدام المعارف و المهارات في تطوير الرعاية التمريضية.

٤.بلغت قيمة الوسط الحسابي لهذا المتغير (١.٥٣) وهي اصغر من قيمة الوسط الفرضي والبالغ (٢) و بنسبة (٦٤.٤%) وهذا يعني ان اجابات العينة في هذا المتغير متجه نحوغير متوفرة ، وبانحراف معياري (٠.٧٨)، اي لايتضمن التعليم المستمر اجراء تقييم دوري لاحتياجات التدريبية.

٥.بلغت قيمة الوسط الحسابي لهذا المتغير (١.٥١) وهي اصغر من قيمة الوسط الفرضي والبالغ (٢) و بنسبة (٥٨.٩%) وهذا يعني ان اجابات العينة في هذا المتغير متجه نحوغير متوفرة ، وبانحراف معياري (٠.٦٧)، وهذا يعني عدم وجود وقت مخصص و مناسب للنشاطات التعليمية. وهذا بدوره قد يحرم الكثير من الملاك التمريضي من التعليم و تطوير نفسة .

٦.بلغت قيمة الوسط الحسابي لهذا المتغير (١.٦٩) وهي اصغر من قيمة الوسط الفرضي والبالغ (٢) و بنسبة (٥٢.٢%) وهذا يعني ان اجابات العينة في هذا المتغير متجه نحوغير متوفرة ، وبانحراف معياري (٠.٨٠)، وهذا يعني لاتوجد مساهمة بالنهوض بواقع المهنة ككل من خلال العروض و المنشورات.

رابعاً:الزمالة: بلغت قيمة الوسط الحسابي لهذا المتغير (٢.٢١) وهي اكبر من قيمة الوسط الفرضي والبالغ (٢) وهذا يعني ان اجابات العينة في هذا المتغير متجه نحو المتوفر، وبانحراف معياري (٠.٦٨)، وهذا يدل على وجود الزمالة في دائرة مدينة الطب، اما فقرات هذا المتغير فقد كانت:

جدول (١١) يبين وصف عام لفقرات الزمالة

الفقرات	متوفرة		متوفرة نوعما		غير متوفرة		الوسط الحسابي	الانحراف المعياري
	ت	%	ت	%	ت	%		
التفاعل مع الزملاء لتعزيز الممارسة التمريضية المهنية	٤٢	٤٦.٧	٣٤	٣٧.٨	١٤	١٥.٦	٢.٣١	٠.٧٣
تدريب و تطوير الممرضين الجدد و طلبة التمريض	٣٥	٣٨.٩	٣٥	٣٨.٩	٢٠	٢٢.٢	٢.١٧	٠.٧٦
تبادل المعارف و المهارات و الملاحظات السريرية مع الزملاء الاخرين	٣٤	٣٧.٨	٣٥	٣٨.٩	٢١	٢٣.٣	٢.١٤	٠.٧٧
التعاون الفعال من الممرض يساعد على انجاز الاعمال بسرعة	٤٠	٤٤.٤	٢٨	٣١.١	٢٢	٢٤.٤	٢.٢٠	٠.٨١
الوسط الحسابي العام							٢.٢١	٠.٦٨

١.بلغت قيمة الوسط الحسابي لهذا المتغير (٢.٣١) وهي اكبر من قيمة الوسط الفرضي والبالغ (٢) و بنسبة (٤٦.٧%) وهذا يعني ان اجابات العينة في هذا المتغير متجه نحو المتوفرة ، وبانحراف معياري (٠.٧٣)،اي وجود تفاعل مع الزملاء لتعزيز الممارسة التمريضية المهنية.

٢.بلغت قيمة الوسط الحسابي لهذا المتغير (٢.١٧) وهي اكبر من قيمة الوسط الفرضي والبالغ (٢) و بنسبة (٣٨.٩%) وهذا يعني ان اجابات العينة في هذا المتغير متجه نحو المتوفرة ، وبانحراف معياري (٠.٧٦)، وهذا يعني وجود تدريب و تطوير الممرضين الجدد و طلبة التمريض.

٣.بلغت قيمة الوسط الحسابي لهذا المتغير (٢.١٤) وهي اكبر من قيمة الوسط الفرضي والبالغ (٢) و بنسبة (٣٧.٨%) وهذا يعني ان اجابات العينة في هذا المتغير متجه نحو المتوفرة ، وبانحراف معياري (٠.٧٧)، وهذا يعني وجود تبادل للمعارف و المهارات و الملاحظات السريرية مع الزملاء الاخرين.

٤.بلغت قيمة الوسط الحسابي لهذا المتغير (٢.٢٠) وهي اكبر من قيمة الوسط الفرضي والبالغ (٢) و بنسبة (٤٤.٤%) وهذا يعني ان اجابات العينة في هذا المتغير متجه نحو المتوفرة ، وبانحراف معياري (٠.٨١)،وهذا يدل على وجود تعاون فعال من الممرض يساعد على انجاز الاعمال بسرعة.

خامساً:الاخلاقيات: بلغت قيمة الوسط الحسابي لهذا المتغير (٢.٣٦) وهي اكبر من قيمة الوسط الفرضي والبالغ (٢) وهذا يعني ان اجابات العينة في هذا المتغير متجه نحو المتوفر، وبانحراف معياري (٠.٥٥)، وهذا يعني وجود الاخلاقيات لدى الممرضين وفي مهنة التمريض، اما فقرات هذا المتغير فقد كانت:

جدول (١٢) يبين وصف عام لفقرات الاخلاقيات

الفقرات	متوفرة		متوفرة نوعما		غير متوفرة		الوسط الحسابي	الانحراف المعياري
	ت	%	ت	%	ت	%		
المحافظة على حرمة المريض	٧٦	٨٤.٤	١٣	١٤.٤	١	١.١	٢.٨٣	٠.٤٠
احترام العادات والتقاليد و الثقافة الدينية	٧١	٧٨.٩	١٥	١٦.٧	٤	٤.٤	٢.٧٤	٠.٥٣
القيام بالتثقيف الصحي للمريض وعائلته	٤٠	٤٤.٤	٢٠	٢٢.٢	٣٠	٣٣.٣	٢.١١	٠.٨٨
احترام والمحافظة على سرية المعلومات للمريض	٥٨	٦٤.٤	٢٢	٢٤.٤	١٠	١١.١	٢.٥٣	٠.٦٩
تقديم الدعم النفسي و الصحي للمريض	٣٩	٤٣.٣	٢٥	٢٧.٨	٢٦	٢٨.٩	٢.١٤	٠.٨٤
اطلاع الممرض على دليل اخلاقيات المهنة وسياسات و الاجراءات المؤسسة التي يعمل بها	٣٠	٣٣.٣	١١	١٢.٢	٤٩	٥٤.٤	١.٧٩	٠.٩٢
الوسط الحسابي العام							٢.٣٦	٠.٥٥

١.بلغت قيمة الوسط الحسابي لهذا المتغير (٢.٨٣) وهي اكبر من قيمة الوسط الفرضي والبالغ (٢) و بنسبة (٨٤.٤%) وهذا يعني ان اجابات العينة في هذا المتغير متجه نحو المتوفرة ، وبانحراف معياري (٠.٤٠)، اي وجود محافظة على حرمة المريض.
٢.بلغت قيمة الوسط الحسابي لهذا المتغير (٢.٧٤) وهي اكبر من قيمة الوسط الفرضي والبالغ (٢) و بنسبة (٧٨.٩%) وهذا يعني ان اجابات العينة في هذا المتغير متجه نحو المتوفرة ، وبانحراف معياري (٠.٥٣)، وهذا يعني وجود احترام للعادات والتقاليد و الثقافة الدينية.
٣.بلغت قيمة الوسط الحسابي لهذا المتغير (٢.١١) وهي اكبر من قيمة الوسط الفرضي والبالغ (٢) و بنسبة (٤٤.٤%) وهذا يعني ان اجابات العينة في هذا المتغير متجه نحو المتوفرة ، وبانحراف معياري (٠.٨٨)، وهذا يدل على ان الممرض يقوم بالتثقيف الصحي للمريض وعائلته.
٤.بلغت قيمة الوسط الحسابي لهذا المتغير (٢.٥٣) وهي اكبر من قيمة الوسط الفرضي والبالغ (٢) و بنسبة (٦٤.٤%) وهذا يعني ان اجابات العينة في هذا المتغير متجه نحو المتوفرة ، وبانحراف معياري (٠.٦٩)، وهذا يدل على وجود الاحترام والمحافظة على سرية المعلومات للمريض.
٥.بلغت قيمة الوسط الحسابي لهذا المتغير (٢.١٤) وهي اكبر من قيمة الوسط الفرضي والبالغ (٢) و بنسبة (٤٣.٣%) وهذا يعني ان اجابات العينة في هذا المتغير متجه نحو المتوفرة ، وبانحراف معياري (٠.٨٤)، اي يقوم الممرض بتقديم الدعم النفسي و الصحي للمريض.
٦.بلغت قيمة الوسط الحسابي لهذا المتغير (١.٧٩) وهي اصغر من قيمة الوسط الفرضي والبالغ (٢) و بنسبة (٥٤.٤%) وهذا يعني ان اجابات العينة في هذا المتغير متجه نحوغير متوفرة ، وبانحراف معياري (٠.٩٢)، وهذا يعني عدم اطلاع الممرض على دليل اخلاقيات المهنة وسياسات و الاجراءات المؤسسة التي يعمل بها.

سادساً:التعاون: بلغت قيمة الوسط الحسابي لهذا المتغير (٢.١٣) وهي اكبر من قيمة الوسط الفرضي والبالغ (٢) وهذا يعني بان اجابات العينة في هذا المتغير متجه نحو المتوفر، وبانحراف معياري (٠.٥٢)، اي يوجد تعاون بين الممريضين في دائرة مدينة الطب، اما فقرات هذا المتغير فقد كانت:

جدول (١٣) يبين وصف عام لفقرات التعاون

الفقرات	متوفرة		متوفرة نوعما		غير متوفرة		الوسط الحسابي	الانحراف المعياري
	ت	%	ت	%	ت	%		
تقبل الانتقاد وأراء الاخرين	٢٦	٢٨.٩	٤٤	٤٨.٩	٢٠	٢٢.٢	٢.٠٧	٠.٧٢
يقوم الممرض باستشارة اعضاء الفريق الصحي بحسب حاجات المريض	٣٦	٤٠.٠	٣٨	٤٢.٢	١٦	١٧.٨	٢.٢٢	٠.٧٣
وجود سياسة لقنوات الاتصال الرسمي في اماكن العمل المختلفة	٤٣	٤٧.٨	٣٢	٣٥.٦	١٥	١٦.٧	٢.٣١	٠.٧٤
المشاركة الممرض في اتخاذ القرارات بالممارسات المهنية على مستوى القسم	١٣	١٤.٤	٣١	٣٤.٤	٤٦	٥١.١	١.٦٣	٠.٧٣
يعمل على ان يكون قدوة حسنة لطلبة التمريض و الزملاء والآخرين	٤٦	٥١.١	٣٦	٤٠.٠	٨	٨.٩	٢.٤٢	٠.٦٥
الوسط الحسابي العام							٢.١٣	٠.٥٢

١.بلغت قيمة الوسط الحسابي لهذا المتغير (٢.٠٧) وهي اكبر او يساوي قيمة الوسط الفرضي والبالغ (٢) و بنسبة(٢٨.٩%) وهذا يعني ان اجابات العينة في هذا المتغير متجه نحو المتوفرة نوعا ما، وبانحراف معياري (٠.٧٢)، لذا تعد هذه الفقرة متجه الى المتوفرة نوعاً ما فضلا توجهها الى المتوفرة اي في بعض الاحيان لن يكون تقبل للانتقاد من قبل الاخرين.
٢.بلغت قيمة الوسط الحسابي لهذا المتغير (٢.٢٢) وهي اكبر من قيمة الوسط الفرضي والبالغ (٢) و بنسبة (٤٠.٠%) وهذا يعني بان اجابات العينة في هذا المتغير متجه نحو المتوفرة ، وبانحراف معياري (٠.٧٣)، وهذا يعني ان الممرض يقوم باستشارة اعضاء الفريق الصحي حسب حاجات المريض.
٣.بلغت قيمة الوسط الحسابي لهذا المتغير (٢.٣١) وهي اكبر من قيمة الوسط الفرضي والبالغ (٢) و بنسبة (٤٧.٨%) وهذا يعني ان اجابات العينة في هذا المتغير متجه نحو المتوفرة ، وبانحراف معياري (٠.٧٤)،اي وجود سياسة لقنوات الاتصال الرسمي في اماكن العمل المختلفة.

٤.بلغت قيمة الوسط الحسابي لهذا المتغير (١.٦٣) وهي اصغر من قيمة الوسط الفرضي والبالغ (٢) و بنسبة (٥١.١%) وهذا يعني ان اجابات العينة في هذا المتغير متجه نحو المتوفرة ، وبانحراف معياري (٠.٧٣)، اي لاتوجد مشاركة للممرض في اتخاذ القرارات بالممارسات المهنية على مستوى القسم.
٥.بلغت قيمة الوسط الحسابي لهذا المتغير (٢.٤٢) وهي اكبر من قيمة الوسط الفرضي والبالغ (٢) و بنسبة (٥١.١%) وهذا يعني ان اجابات العينة في هذا المتغير متجه نحو المتوفرة ، وبانحراف معياري (٠.٦٥)، اي يعمل الممرض على ان يكون قدوة حسنة لطلبة التمريض و الزملاء والآخرين.

سابعاً:البحث: بلغت قيمة الوسط الحسابي لهذا المتغير (١.٧٧) وهي اصغر من قيمة الوسط الفرضي والبالغ (٢) وهذا يعني ان اجابات العينة في هذا المتغير متجه نحو الغير متوفرة، وبانحراف معياري (٠.٦٨)، اي لايوجد دور للممرض في اجراء البحوث العلمية المتعلقة بعمله في دائرة مدينة الطب، اما فقرات هذا المتغير فقد كانت:

جدول (١٤) يبين وصف عام لفقرات البحث

الفقرات	متوفرة		متوفرة نوعما		غير متوفرة		الوسط الحسابي	الانحراف المعياري
	ت	%	ت	%	ت	%		
يساهم في اجراء البحوث العلمية و المتعلقة في تحسين الرعاية التمريضية	٢٠	٢٢.٢	٢٢	٢٤.٤	٤٨	٥٣.٣	١.٦٩	٠.٨٢
يقدم معلومات المطلوبة للباحثين بشكل منسق مع سياسات البحث في المؤسسة	٢٣	٢٥.٦	٣٧	٤١.١	٣٠	٣٣.٣	١.٩٢	٠.٧٧
المشاركة في المؤتمرات العلمية المختصة	١٧	١٨.٩	٢٩	٣٢.٢	٤٤	٤٨.٩	١.٧٠	٠.٧٧
الوسط الحسابي العام							١.٧٧	٠.٦٨

١.بلغت قيمة الوسط الحسابي لهذا المتغير (١.٦٩) وهي اصغر من قيمة الوسط الفرضي والبالغ (٢) و بنسبة (٥٣.٣%) وهذا يعني ان اجابات العينة في هذا المتغير متجه نحوغير متوفرة ، وبانحراف معياري (٠.٨٢)، اي لا يوجد مساهمة الممرض في اجراء البحوث العلمية و المتعلقة في تحسين الرعاية التمريضية.
٢.بلغت قيمة الوسط الحسابي لهذا المتغير (١.٩٢) وهي اصغر من قيمة الوسط الفرضي والبالغ (٢) و بنسبة (٣٣.٣%) وهذا يعني ان اجابات العينة في هذا المتغير متجه نحوغير متوفرة ، وبانحراف معياري (٠.٧٧)، وهنا نلاحظ بان نسبة المتوفرة نوعاً ما اكبر من هذه النسبة حيث بلغت (٤١.١%) وهذا يعني بان هذه الفقرة متجه نحو المتوفرة نوعاً ما بالاضافة الى الغير متوفر.
٣.بلغت قيمة الوسط الحسابي لهذا المتغير (١.٧٠) وهي اصغر من قيمة الوسط الفرضي والبالغ (٢) و بنسبة (٤٨.٩%) وهذا يعني ان اجابات العينة في هذا المتغير متجه نحوغير متوفرة ، وبانحراف معياري (٠.٧٧)، وهذ يدل على عدم مشاركة الممرضين في المؤتمرات العلمية المختصة.

ثامناً:استخدام الموارد: بلغت قيمة الوسط الحسابي لهذا المتغير (٢.١٣) وهي اكبر من قيمة الوسط الفرضي والبالغ (٢) وهذا يعني بان اجابات العينة في هذا المتغير متجه نحو المتوفرة، وبانحراف معياري (٠.٥٧)، وهذا يعني ان هناك استخدام للموارد في دائرة مدينة الطب، اما فقرات هذا المتغير فقد كانت:

جدول (١٥) يبين وصف عام لفقرات استخدام الموارد

الفقرات	متوفرة		نوعما متوفرة		غير متوفرة		الوسط الحسابي	الانحراف المعياري
	ت	%	ت	%	ت	%		
تتوفر مستلزمات الرعاية التمريضية بشكل مناسب لحاجة المريض	٤٣	٤٧.٨	٣٨	٤٢.٢	٩	١٠.٠	٢.٣٨	٠.٦٦
الاجهزة التي تعمل عليها هي حديثة و متطورة	٣٣	٣٦.٧	٤٤	٤٨.٩	١٣	١٤.٤	٢.٢٢	٠.٦٨
توجد مشاركة في اختيار المواد المناسبة لرعاية المريض	٢٤	٢٦.٧	٢٤	٢٦.٧	٤٢	٤٦.٧	١.٨٠	٠.٨٤
الوسط الحسابي العام							٢.١٣	٠.٥٧

١.بلغت قيمة الوسط الحسابي لهذا المتغير (٢.٣٨) وهي اكبر من قيمة الوسط الفرضي والبالغ (٢) و بنسبة (٤٧.٨%) وهذا يعني ان اجابات العينة في هذا المتغير متجه نحو المتوفرة ، وبانحراف معياري (٠.٦٦)، وهذا يعني هناك توفير للمستلزمات الرعاية التمريضية بشكل مناسب لحاجة المريض.
٢.بلغت قيمة الوسط الحسابي لهذا المتغير (٢.٢٢) وهي اكبر من قيمة الوسط الفرضي والبالغ (٢) و بنسبة (٤٨.٩%) وهذا يعني ان اجابات العينة في هذا المتغير متجه نحو المتوفرة ، وبانحراف معياري (٠.٦٨)، ولكن هنا نلاحظ ان نسبة المتوفرة نوعاً ما اكبر بكثير حيث بلغت (٤٨.٩%) لذا تعتبر هذه الفقرة متجه الى المتوفرة نوعاً ما فضلا عن توجهها الى المتوفرة. بالنسبة الى الاجهزة التي تعمل عليها هي حديثة و متطورة.
٣.بلغت قيمة الوسط الحسابي لهذا المتغير (١.٨٠) وهي اصغر من قيمة الوسط الفرضي والبالغ (٢) و بنسبة (٤٦.٧%) وهذا يعني ان اجابات العينة في هذا المتغير متجه نحوغير متوفرة ، وبانحراف معياري (٠.٨٤)،اي عدم وجود مشاركة في اختيار المواد المناسبة لرعاية المريض.

تاسعاً:الاتصالات: بلغت قيمة الوسط الحسابي لهذا المتغير (٢.٠١) وهي اكبر من قيمة الوسط الفرضي بقليل والبالغ (٢) وهذا يعني ان اجابات العينة في هذا المتغير متجه نحو المتوفرة والمتوفرة نوعاً ما، وبانحراف معياري (٠.٥٨)، وهذا يدل على وجود اتصالات نوعا ما، اما فقرات هذا المتغير فقد كانت:

جدول (١٦) يبين وصف عام لفقرات الاتصالات

الفقرات	متوفرة		نوعما متوفرة		غير متوفرة		الوسط الحسابي	الانحراف المعياري
	ت	%	ت	%	ت	%		
تتوفر وسائل الاتصال المناسبة لتبادل المعلومات مع الافراد طاقم التمريضي المختلفة ومناقشة المشكلات و وضع الحلول المناسبة لها مثل اجتماعات دورية	١٢	١٣.٣	٤٩	٥٤.٤	٢٩	٣٢.٢	١.٨١	٠.٦٥
يوجد برنامج تعزيز الصحة للمريض والاسرة	٢٧	٣٠.٠	٣٢	٣٥.٦	٣١	٣٤.٤	١.٩٦	٠.٨١
توجد علامات ارشادية للمريض والمراجعين مثل (مضار التدخين)	٣٦	٤٠.٠	٤١	٤٥.٦	١٣	١٤.٤	٢.٥٦	٠.٧٠
الوسط الحسابي العام							٢.٠١	٠.٥٨

١.بلغت قيمة الوسط الحسابي لهذا المتغير (١.٨١) وهي اصغر من قيمة الوسط الفرضي والبالغ (٢) و بنسبة (٣٢.٢%) وهذا يعني بان اجابات العينة في هذا المتغير متجه نحوغير متوفرة ، وبانحراف معياري (٠.٦٥)، ولكن هنا نلاحظ ان نسبة المتوفرة نوعاً ما اكبر بكثير حيث بلغت (٥٤.٤%) لذا تعد هذه الفقرة متجه الى المتوفرة نوعاً ما فضلا عن توجهها الى غير المتوفرة.
٢.بلغت قيمة الوسط الحسابي لهذا المتغير (١.٩٦) وهي اصغر من قيمة الوسط الفرضي والبالغ (٢) و بنسبة (٣٤.٤%) وهذا يعني ان اجابات العينة في هذا المتغير متجه نحو غير متوفرة ، وبانحراف معياري (٠.٨١)، اي عدم وجود برنامج تعزيز الصحة للمريض والاسرة.

٣.بلغت قيمة الوسط الحسابي لهذا المتغير (٢.٥٦) وهي اكبر من قيمة الوسط الفرضي والبالغ (٢) و بنسبة (٤٠.٠%) وهذا يعني ان اجابات العينة في هذا المتغير متجه نحوغير متوفرة ، وبانحراف معياري (٠.٧١)، يعني وجود علامات ارشادية للمريض والمراجعين مثل (مضار التدخين).

عاشراً:القيادة: بلغت قيمة الوسط الحسابي لهذا المتغير (١.٦١) وهي اصغر من قيمة الوسط الفرضي والبالغ (٢) وهذا يعني ان اجابات العينة في هذا المتغير متجه نحو الغير متوفر، وبانحراف معياري (٠.٧٥)، اي عدم وجود قيادة من قبل الممرضين في دائرة مدينة الطب، اما فقرات هذا المتغير فقد كانت:

جدول (١٧) يبين وصف عام لفقرات القيادة

الفقرات	متوفرة		نوعما متوفرة		غير متوفرة		الوسط الحسابي	الانحراف المعياري
	ت	%	ت	%	ت	%		
القيام بصنع القرار الذي يقوم بتحسين بيئة الممارسة المهنية و الرعاية للمريض	١٥	١٦.٧	١٨	٢٠.٠	٥٧	٦٣.٣	١.٥٣	٠.٧٧
القدرة على بناء الفريق و حل المشكلات مع المرجعين و الاقران والادارين	١٦	١٧.٨	٢٢	٢٤.٤	٥٢	٥٧.٨	١.٦٠	٠.٧٨
القدرة على فهم متطلبات العمل و ترجمة رؤية المنظمة	٢٣	٢٥.٦	١٦	١٧.٨	٥١	٥٦.٧	١.٦٩	٠.٨٦
الوسط الحسابي العام							١.٦١	٠.٧٥

١.بلغت قيمة الوسط الحسابي لهذا المتغير (١.٥٣) وهي اصغر من قيمة الوسط الفرضي والبالغ (٢) و بنسبة (٦٣.٣%) وهذا يعني ان اجابات العينة في هذا المتغير متجه نحوغير متوفرة ، وبانحراف معياري (٠.٧٧)، اي عدم اتاحة فرصة للممرض بصنع القرار الذي يقوم بتحسين بيئة الممارسة المهنية و الرعاية للمريض.

٢.بلغت قيمة الوسط الحسابي لهذا المتغير (١.٦٠) وهي اصغر من قيمة الوسط الفرضي والبالغ (٢) و بنسبة (٥٧.٨%) وهذا يعني ان اجابات العينة في هذا المتغير متجه نحوغير متوفرة ، وبانحراف معياري (٠.٧٨)، وهذا يعني عدم القدرة على بناء الفريق و حل المشكلات مع المرجعين و الاقران والادارين.

٣.بلغت قيمة الوسط الحسابي لهذا المتغير (١.٦٩) وهي اصغر من قيمة الوسط الفرضي والبالغ (٢) و بنسبة (٥٦.٧%) وهذا يعني ان اجابات العينة في هذا المتغير متجه نحوغير متوفرة ، وبانحراف معياري (٠.٨٦)، وهذا يدل على عدم وجود القدرة على فهم متطلبات العمل و ترجمة رؤية المنظمة.

من خلال النتائج المذكورة انفا نلاحظ ان المتغيرات الدالة بالاتجاه الايجابي هي (كفاءة الاداء والزمالة والاخلاقيات والتعاون واستخدام الموارد) اما المتغيرات الدالة بالاتجاه السلبي فهي (التعليم والبحث والقيادة) في حين ظهرت المتغيرات جودة الرعاية والاتصالات غير دالة ولكن على الرغم من انها غير دالة فان قيمة الوسط الحسابي لهما اكبر من الوسط الفرضي وهذا يدل على وجود كفاءة الاداء التمريضي على وفق معايير منظمة العالمية "W.H.O " في دائرة مدينة الطب ، وبهذا نكون قد اثبتنا فرضية البحث

المبحث الرابع / الاستنتاجات و التوصيات

اولا- الاستنتاجات

١- قلة المشاركة الفعالة للملاكات التمريضية في برنامج الجودة الشاملة على مستوى القسم و المؤسسة الصحية.
٢- عدم قدرة بعض الملاكات التمريضية على التشخيص التمريضي السريري للمريض .
٣- ضعف التخطيط النشاط التمريضي التي من خلاله يتم اتخاذ اجراءات العلاجية للمريض و يقوم الممرض باجراءات علاجية بحسب اوامر الطبيب المعالج ولا يوجد للممرض اي دور في ذلك .
٤- عدم مشاركة اغلب الممرضين في اعداد برنامج التعليمة و عدم استخدام معارفهم و مهارتهم التي تسهم بتطوير الرعاية التمريضية بسبب عدم وجود برنامج تحفيزي لهم من قبل الادارات العليا و كذلك عدم وجود برنامج تقييم الاحتياجات التدريبة للملاكات التمريضية.
٥- الملاكات التمريضية لم تتطلع على دليل وقواعد اخلاقيات مهنة التمريض بسبب عدم توزيع هذا الكتيب على على الممريضين .

٦- اغلب الممرضين لايساهم اجراء البحوث العلمية المتعلقة في تحسين الرعاية التمريضية وعدم المشاركة المؤتمرات العلمية المتخصصة بسبب عدم اتاحة الفرصة لهم.
٧- برنامج تعزيز الصحة ضعيف و غير فاعل في المنظمة المبحوثة .
٨- عدم وجود خبرة ادارية في اغلب الملاكات التمريضية من خلال صنع القرار و القدرة على بناء الفريق و حل المشكلات و ترجمة رؤية المنظمة .

ثانيا - التوصيات

١- اشراك الملاك التمريضي في برنامج الجودة الشاملة من خلال لجان الجودة في المنظمة .
٢- تطوير الملاك التمريضي من خلال تدريبهم داخل و خارج العراق كلا بحسب اختصاصة.
٣- تاكيد ادارة المستشفيات على وضع خطة تمريضية لكل مريض على حدى .
٤- تحفيز الملاكات التمريضية على المشاركة في اعداد البرنامج التعليمية من خلال المكافأت والشهادات التقديرة .
٥- توزيع كتيب اخلاقيات مهنة التمريض الى الملاكات التمريضية كافة ليتسنى لهم الاطلاع على اخلاقيات مهنة التمريض في العراق .
٦- تشجيع الممرضين على اجراء البحوث العلمية المتعلقة في تحسين الرعاية التمريضية من خلال تخصيص وقت لاجراء البحث و كذلك تخصيص مبلغ مالي لصرفيات البحث و اشراكهم في مؤتمرات علمية .
٧- تفعيل برنامج تعزيز الصحة من خلال وضع منشورات ارشادية للمريض و تاهيل المريض في كيفية التعامل مع المرض .
٨- اقامة دورات تدريبة في الادارة المؤسسات الصحية للملاكات التمريضة .

المصادر

١- إبراهيم ، أزهر أنيس ، بعض حقوق الملاكات التمريضية في المنظمات الصحية العراقية ، دراسه مقدمه الى مجلس كلية الإدارة والإقتصاد – جامعة بغداد. ٢٠٠٧.
٢- برنوطى ، سعاد نائف، أدارة الموارد البشرية، دار الوائل للنشر و التوزيع، عمان، الأردن،٢٠٠٧.
٣- تقرير مجلس تعاون الخليجي / وزراء الصحة العرب / تقرير رقم ١٢ /تعريف مهنة التمريض /٢٠٠٤ .
٤- رؤوف ، سامي عبد الفتاح ، تقويم الاداء الاداري و الفني لمديري المدارس الابتدائية ، مجلة جامعة بغداد ، العدد ٢٠٠، ٢٠١٢.
٥- الصغير ، مصطفى نجيب ، ادارة الموارد البشرية ، ادارة الافراد ، دار الشروق للنشر و عمان ،٢٠٠٢
٦- عاشور ، احمد صقر ، ادارة القوى العاملة ، الاسس السلوكية و ادوات البحث التطبيقي ، بيروت ، دار النهضة ، ١٩٨٣ .
٧- العامري ، عباس علي ظاهر ، تصميم تقويم اداء المستشفيات العامة ,٢٠٠٠.

٨- منظمة الصحة العالمية، شعبة خدمات الإشراف، الأداة رقم(١ و ٢): ومسرد مصطلحات التخطيط والمراقبة والتقييم، آذار ٢٠٠٤

9-Carol J.,et al , ACKNOWLEDGMENT OF SPECIALTY NURSING STANDARDS OF PRACTICE ,ANA,2010.

10- Jent,steve A,scope and standards of practice nursing , Washington,USA , 2010.

11- Kaplan, Rpbert S. and A t`kinson, AntonyA. Advancedmanagement Accounting, 3rd ed , Prentice – Hall international inc. , New jersey, 1998.

12- Slack,nigel, chambers, stnart ,Johnston, Robert , operation management , 4thED, prentice-hall,London, 2004

13- Stewart,greg,brown,Kenneth ,human resource management ,2009

14- Wheelen,thomas.l.and hunger,david., "strategic management and business policy",9th Ed.,(2004)

15- International Council of Nurse (www.Icn.com).

16- Amercan Nurse Association (www.ANA.com)

Evaluation the efficiency of nursing performance depended on standards of(W.H.O)Practical research in medical city office hospitals

Abstract

This research a mining at evaluation the efficiency of the nursing performance depended on standards of W.H.O. via application standards of W.H.O on the nursing personnel in medical city office, in light of it, it has design world evaluation list, and a sample was chosen from the nursing personnel in given researched the organization whom they are evaluated according to the standards of W.H.O for the nursing performance included of ten standards, divided in to 45 question , besides the evaluation list, the researcher get assistance of some tools of collection information via actual checking and personal interviews, a number of statistical means were used to manipulate these information such as the mean. Standard deviation, percentage, hypothetic mean, and liaison of perason was used and Spare man correction equation and Alfa coefficient for the external adhesion. And depending on research variables standards and indentifying them , and examine the liaison relation and the effect and differences among them, the researcher has reached to a number of conclusions most important of which non-existence of organizational standards in the researched organization in the nursing performance , and non-existence of administration experience in most of the nursing personnel via making decision and the ability of to form team and to solve the problems and the organization point of view was translated.

Keywords: Performance - Performance Evaluation- Nursing Performance.