

**ستراتيجيات المحافظة على الملاك التمريضي (\*)**  
**دراسة استطلاعية لعينة مدراء في دوائر صحة بغداد**  
**الأستاذ الدكتور** ..... **هند فؤاد جواد**  
**غسان قاسم داود اللامي** ..... **دبلوم عالي ادارة المستشفيات**  
**جامعة بغداد/ كلية الإدارة والاقتصاد** ..... **وزارة الصحة/ مكتب المفتش العام**  
**قسم ادارة الاعمال** .....

## المستخلص

تعدّ قلّة الملاك التمريضي في المستشفيات والمراكز الصحية مشكلة جديرة ببحثها ودراستها وإيجاد الحلول لها لمعالجتها جذرياً، إذ لا تؤثر على المنظمة الصحية نفسها فحسب، بل يمتد تأثيرها على الإنسان نفسه والذي يعتبر الوحدة البنائية التي يتكون منها المجتمع، لأنها ترتبط بصحته التي لا يمكن تعويضها أو التأخر في علاجها. يهدف هذا البحث الى ضرورات تبني المنظمة الصحية لستراتيجيات تساعد في المحافظة والإبقاء على الملاكات التمريضية العاملة فيها، بغية توجيه المنظمات الصحية نحو الحفاظ على ملاكاتها التمريضية توجهاً استراتيجياً، فضلاً عن دراسة الواقع التمريضي في المنظمات الصحية، والتعرف على الأسباب الكامنة وراء ترك الملاك التمريضي لمهنة التمريض، ثم محاولة إزالة تلك المسببات من واقع المنظمات الصحية، وتوفير أفضل الظروف التي تضمن استمرارهم في الوظيفة واختيرت عينة متكونة من (23) من مدراء ومعاوني المدراء في المستشفيات والمراكز الصحية في مدينة بغداد بغية تشخيصهم للستراتيجيات المعتمدة في المحافظة على ملاكاتهم التمريضية من خلال توزيع استمارات استبيان على افراد العينة.. وتوصل البحث الى جملة استنتاجات ابرزها الأهتمامات المحدودة بعدد من الستراتيجيات المتبعة لهذا الغرض .

## Abstract

The deficiency in the nurse staff in the health organizations consider an important problem that must be studied and solved basically , not only because it affect on the health organization and it's strategic goals , but also it affect the human being and it's health which can't be substituted with anything or delayed in it's treatment ,This research aims to necessary for health organizations to strategically help in maintaining the nurse staff and to keep that in it's strategic orientation and it's mission , moreover , the health organizations must study the reality of the nurse in the health organizations and know the causes beyond leaving the nurse staff the nurse job , and then remove these causes from the reality of the nurse in the health organizations to reach finally to the strategies that maintain the nurse staff .The sample of research were (23) managers in hospitals and health centers of Baghdad city to diagnosis strategies of maintaining the nurse staff ,a group of conclusions are determined the most important are limited of strategies follow for these purposes

(\*) بحث مستل من رسالة الدبلوم العالي في ادارة المستشفيات الموسومة (ستراتيجيات المحافظة على الملاك التمريضي) جامعة بغداد/كلية الإدارة والاقتصاد - 2008



## المقدمة

يعدُّ التمريض من المهن الطبية التي تحتل دوراً مهماً في مجتمع اليوم، والتمريض علماً وفناً تستخدم فيه مجموعة من المبادئ المستمدة من العلوم الأساسية العامة والصحية والسلوكية بغية العناية الشاملة بالمرضى بالتعاون مع الطبيب وباقي أعضاء الفريق الصحي مما يساعد على حسن سير العمل وتحقيق الشفاء للمريض ورفع روحه المعنوية، والتمريض مهنة إنسانية لا تفرق بين الأجناس واللغات، وهي مهنة لها ادابها ومثلها العليا التي تهدف الى الارتقاء بمستواها، والتي يجب ان يتحلى بها كل من يرغب في مزاومتها. يُسلطُّ البحث الضوء على الاستراتيجيات المناسبة والتي يجب على المنظمات الصحية الأخذ بها للاحتفاظ بالملاك التمريضي في المراكز الصحية لمدينة بغداد متضمناً أربعة فقرات، تناولت الاولى المنهجية المعتمدة (المشكلة والأهمية والأهداف، والفرضيات والأساليب المعتمدة في جمع وتحليل البيانات)، واهتمت الفقرة الثانية بالجانب النظري تركيزاً على الاستراتيجيات الأساسية في المحافظة على الملاك التمريضي، واختصت الفقرة الثالثة بتحليل المتغيرات التطبيقية وتوصلت الفقرة الأخيرة الى جملة استنتاجات وتوصيات.

## اولاً/ منهجية البحث

### 1-1 مشكلة البحث

تكمن مشكلة البحث في كل من المجالين المعرفي والتطبيقي، فعلى صعيد المعرفة، بالرغم من ان الموضوع قيد البحث والتحليل، حظي باهتمام بعض الباحثين في إدارة الموارد البشرية لا سيما في المجال الصحي، لكن معطيات مساهماتهم النظرية ظلت محدودة، ويستدل على ذلك الدعوات التي أطلقها المتخصصين في إدارة المستشفيات بخصوص صياغة وتقييم الاستراتيجيات الأساسية للحفاظ على الملاك التمريضي، ومنهم (Cooper, 2008:1) إذ دعت الى إيجاد طرق جديدة ومختلفة لسد النقص الحاصل في الملاك التمريضي، وطالبت قيادات المنظمات الصحية الى ضرورات إيجاد الحلول المناسبة لحل هذه المشكلة، بغية تعزيز الأدوار الجوهرية لمثل هذه الموارد في تقديم أوسع الخدمات الصحية للمجتمع .

وتمتدُّ تلك المشكلة الى الميادين التطبيقية، لا سيما في بيئة عمل القطاع الصحي في العراق إذ تحققت معالمها في دوائر صحة بغداد التي تعاني من قلة وجود الملاك التمريضي بسبب غياب الاستراتيجيات والأسس العلمية اللازمة للمحافظة على هذه الموارد، لذا تمحورت مشكلة البحث في محدودية اعتماد الاستراتيجيات اللازمة لاحتفاظ المنظمات الصحية المبحوثة بملاكاتها التمريضية .

### 1-2 أهمية البحث

تتجلى أهمية البحث بالآتي:

1. أهمية موضوع التمريض، باعتباره يتعلق بصحة الإنسان وحياته التي لا يمكن ان يعوضها أي شئ مادي آخر.
2. ندرة البحوث التي تناولت مشاكل الملاك التمريضي في العراق، خصوصاً التي تهتم في تبني الاستراتيجيات المناسبة للاحتفاظ بالملاك التمريضي من قبل الإدارات العليا في القطاع الصحي.
3. أهمية الحفاظ على الموارد البشرية ذات الأهمية البالغة في الوصول بالمنظمات الصحية الى أهدافها، لا سيما ما يمثله الملاك التمريضي مورداً بشرياً مهماً في هذه المنظمات.

### 1-3 أهداف البحث

1. التعرف على المرتكزات النظرية والأسس اللازمة لصياغة استراتيجية مناسبة للمحافظة على الملاك التمريضي.
2. تشخيص الإجراءات والاستراتيجيات الحالية المتبعة في المحافظة على الملاك التمريضي لدوائر صحة بغداد .
3. التوصل للتوصيات اللازمة للمحافظة على الملاك التمريضي في المنظمات الصحية.



#### 1-4-4 فرضيات البحث

- 1-4-1 توجد استراتيجيات محددة في المحافظة على الملاك التمريضي والتي تتبعها ادارات المراكز الصحية والمستشفيات المبحوثة مع وجود إهتمامات عالية في إستخدامها، وتختلف تلك الاستراتيجيات حسب ترتيب أهميتها .
- 1-4-2 توجد علاقات ارتباط ذات دلالة معنوية بين الاستراتيجيات المتبعة في المحافظة على الملاك التمريضي .

#### 1-5 مجتمع وعينة البحث

شمل مجتمع البحث المستشفيات والمراكز الصحية في مدينة بغداد، تحديداً في جانبي الكرخ والرصافة، وحددت عينة البحث (23) فرداً من مدراء المستشفيات والمراكز الصحية ومعاونيهم كونهم يمثلون الإدارات العليا التي تضع للمنظمة الصحية الاستراتيجيات الأساسية للاحتفاظ بالملاك التمريضي، وشملت المؤسسات الصحية التي جرت فيها الدراسة الحالية كلاً من: مستشفى اليرموك التعليمي، ومستشفى الكرخ التعليمي، ومستشفى الكاظمية التعليمي، ومعهد الحساسية والربو، ومركز صحي حي الرسالة، ومستشفى الجراحات التخصصي التعليمي، ومستشفى أمراض الجهاز الهضمي والكبد التعليمي، ومستشفى حماية الأطفال التعليمي، ومستشفى دار التمريض الخاص التعليمي، ومستشفى بغداد التعليمي، ومعهد باستور للأمراض الانتقالية

#### 1-6 اساليب جمع وتحليل البيانات

اعتمد البحث على استبانة (ملحق 1) اعدت لغرض جمع المعلومات المناسبة متضمناً متغيرات البحث الرئيسية والفرعية مستنداً على دراسة (Cooper, 2008) ودراسة (حسين، 2007) بغية تشخيص الاستراتيجيات المتبعة في محافظة المنظمات الصحية المبحوثة على الملاك التمريضي. وطبقت مجموعة من الأساليب الأحصائية وفقاً للبرنامج الأحصائي SPSS بغية تحديد الأوساط الحاسوبية، والانحرافات المعيارية، ومعاملات الارتباط وشدة اجابات افراد العينة.

#### ثانياً/ الجانب النظري

##### 2-1 التمريض: المفهوم والتعريف

يمثل التمريض أداء مهنة وفعالية مهمة تساهم في صحة وشفاء المريض ويهتم بتطبيقات للعلاجات الموصوفة وإدارة المريض والبيئة للمساعدة في الشفاء اللازم من المرض، فهو علم يوفر الرعاية المستمرة للمرضى، ومن وجهة نظر (بيكو، 1990: 72، 39-40) فانه العناية ببيئة المريض اجتماعياً وروحياً وبدنياً وخدمة المريض والأسرة والمجتمع تساهم مهنة التمريض في الارتقاء بصحة الإنسان او استعادة صحته في حالة المرض وضرورات العناية به، ومن هذا المنطلق العاطفي نستطيع تمييز مهنة التمريض عن بقية المهن الأخرى (67-77) : (Weir & Waddington, 2008) ويعرف (ابراهيم، 2007: 54) التمريض على أنه علم وفن يهتم بالإنسان ككل جسماً وعقلياً وروحياً ويسعى لتحسين وضعه الجسدي والاجتماعي وتقديم أفضل الخدمات التمريضية في حالات مرضيه مختلفة، وتعليم الشخص الأسس الصحية في الحياة للمحافظة على صحة جيدة والوقاية من الأمراض. ويعد التمريض فناً ؛ لأنّ الممرض يُنمي مهاراته العملية في أداء مختلف الإجراءات التمريضية المطلوبة لتقديم العناية للمريض، وعلماً؛ لإعتماده الأسس العلمية للعناية التمريضية معتمداً على العلوم الحياتية مثل التشريح وعلم وظائف الأعضاء وعلم الأحياء المهجرية والكيمياء (بيكو، 1990: 40) ويتفق هذا التعريف مع التوجه الحديث للتمريض على انه علم وفن يركز على الارتقاء بنوعية الحياة للأفراد والعائلات منذ الولادة وحتى الوفاة.

## 2 - الآثار المترتبة على قلة الملاك التمريضي

تترتب على قلة الملاك التمريضي تأثيرات عديدة أبرزها: [www.amanjordan.org](http://www.amanjordan.org)

### 1- التأثير على الخدمات الصحية

لا يُمثل العجز في مجال التمريض تحدياً تنظيمياً أو موضوعاً للتحليل الاقتصادي فحسب، بل له تأثيرات عميقة على مستوى الرعاية الصحية كذلك إذ يجعل صحة المرضى مهددة، ونوعية الرعاية ليست بالمستوى المطلوب من أجوده لذا تلجأ المستشفيات في هذه الحالة الى سياسة التوظيف من خارج المستشفى، وتضطر الى دفع أجورا مرتفعة لكل ساعة عمل، وعلى الرغم من قلة كلفة الساعات مقارنة مع تلك المحسوبة للممرضة الدائمة إذا حسبنا المنافع والخدمات وكلفة التوظيف، إلا أنه تبقى مشكلة فقدان السيطرة على العمل وإستمراريته من أهم الأمور التي يجب أخذها بنظر الاعتبار .

### 2- آثار اجتماعية

يحمل الاعتماد على العمالة الأجنبية في مجال التمريض الكثير من الآثار الاجتماعية بما تجلبه هذه العمالة من العادات والممارسات التي لا تتناسب وطبيعة مسار المجتمع العربي، فضلاً عن ضعف الشعور بالانتماء لدى العمالة الأجنبية، الأمر الذي يؤثر على الخدمة الصحية بشكل عام .

### 3- آثار اقتصادية

تظهر آثار اقتصادية نتيجة الإحجام عن مهنة التمريض بين الشباب وارتفاع نسب ترك المهنة، والذي يظهر ذلك في اختلال سوق العمل وزيادة الطاقات المهذرة نتيجة اتجاه الشباب الى تخصصات لا يحتاجها سوق العمل، فضلاً عن التكلفة العالية المتمثلة في استقطاب ممرضين جُدد وتدريبهم، وفي هذا المجال تذكر ( Donnelly et al. , 2005: 3 ) تأثير هذه الحالة في ارتفاع تكلفة دوران العمل للقوى التمريضية في القطاع الصحي

## 2 - 3 استراتيجيات المحافظة على الملاك التمريضي

تعدّ الموارد البشرية من الأصول المهمة للمنظمة، مما يتطلب صيانتها والمحافظة عليه بما يكفل تعزيز القدرات والمهارات والخبرات الضرورية لضمان فاعلية المنظمة، وتوافر قوى عاملة لديها المقدرة والرغبة في أداء الأعمال اللازمة لتحقيق أهداف المنظمة، لذا لا ينبغي على المنظمات معرفة وسائل اجتذاب الموارد البشرية وترغيبها في العمل في المنظمة فحسب، وإنما كيفية المحافظة عليها أيضاً خصوصاً مع التطورات التي يشهدها عصرنا الراهن، كما أنّ نجاح أي مشروع يعتمد الى حد كبير على كفاءة العاملين ومهاراتهم في المنظمة، ومن هنا تبرز أهمية المورد البشري وضرورة المحافظة عليه (البوتاني، 2007: 24) .  
وقد أشارت أبحاث عدة الى تزايد ضغوط العمل في المؤسسات الصحية لأسباب عديدة أبرزها محدودية اعتمادها على الاستراتيجيات للتغلب على تلك الضغوط (Lei & Lambert , 2008: 24)، وفي هذا الشأن يثار تساؤل مغزاه (لماذا نحافظ على الملاك التمريضي؟)

تُركز الإجابة على هذا التساؤل بضرورات المحافظة على الملاكات وخصوصاً ممن يتصفون بالكفاءة، والذي يُعد حالياً التحدي الأكبر أمام المنظمات القائمة على المعرفة والمنظمات الصحية أحد أبرز أمثلتها، إذ لا تتمثل موجوداتها الرئيسية في الآلات والهيكل وإنما تتمثل في الأفراد المهنيين والمختصين الذين يمتلكون المعلومات والمعرفة والقادرين من خلالها على تطوير الأفكار والمهارات، وضمان ديمومة المنظمة في عالم الأعمال، ويُمكن تلخيص الأسباب التي تدفع بالمنظمات الصحية الى المحافظة على ملاكها التمريضي بالآتي:  
(صالح، 2001 : 67 - 70)

أ- تعزيز الميزة التنافسية، إذ يُحافظ أفراد الملاك التمريضي المُتميزون على الميزة التنافسية للمنظمات الصحية .

ب- النفقات العالية، إذ يُشكل موضوع الحصول على أفراد الملاك التمريضي كُلف عالية، تُنفق في الجوانب الآتية:

❖ الإختيار

❖ التعيين

❖ التدريب وصقل المهارات والمعارف

وبدون هذه الإجراءات يصبح الملاك التمريضي أداة تعويق بسبب تقادم معارفهم، مما يتطلب عملية اختيار الاستراتيجيات الملائمة للمنظمة الصحية وضرورة دراسة العوامل البيئية الداخلية والخارجية، وتحديد



الفجوة بين الأداء الحالي وما يجب أن يكون عليه ويبرز هنا دور عملية صياغة الاستراتيجية للمحافظة على الملاكات التمريضية

وتتمثل أهم الاستراتيجيات التي يُمكن للمنظمات الصحية استخدامها للمحافظة على الملاك التمريضي بالآتي: (صالح، 2001)، (Donnelly et al. , 2005 : 22-26)

1. التمكين ومنح الفرصة للمشاركة في اتخاذ القرارات: التمكين هو عملية تعزيز اندماج الأفراد في أعمالهم، لا سيما التصميم والتدفق والتفاعلات وصنع القرارات (Ivancevich, 1997: 488) وُعرف (Argenti , 1997 : 242) التمكين كونه أحد أهم مخرجات المشاركة في العمليات والقرارات والإجراءات التي تعزز من دافعيتهم الجوهرية نحو هذه النشاطات، ويزيد التمكين من إدراكهم لأهمية العمل الذي يمارسونه، بحيث يكون ذا معنى، مع ضمان إمتلاك القدرة والمسؤولية للتأثير في بيئة العمل. ويؤدي التمكين إلى: (الذهب، 2004 : 53)

- تقليل الأخطاء الناتجة عن العمل بنسبة قد تصل الى 40% .
  - تعزيز سرعة الاستجابة لحاجات الزبائن بنسبة قد تصل الى 50 % .
  - تحقيق الجودة المطلوبة.
  - زيادة الألتزام المنظمي عن طريق جعل أفراد الملاك التمريضي ابتداءً من المستويات العليا ونزولاً الى أفراد الملاك التمريضي العاملين بغية مساهمتهم في اعداد الخطط الأولية واتخاذ القرارات، إلا إن المشاركة في اتخاذ القرار لا يخلو من جوانب سلبية، قد تتمثل في اتخاذ القرارات غير الصائبة من قبل بعض الأفراد الذين لا يملكون المستوى المعرفي المطلوب أو أن تتخذ القرارات بناءً على الأهواء والمصالح الشخصية، بغض النظر عن مصالح وأهداف المنظمات الصحية .
- 2- المستويات الوظيفية الكافية: تتزايد أعباء العمل في المسار المهني التمريضي بسبب ارتفاع نسبة المرضى، فضلاً عن تقدم أعمار أفراد الملاك التمريضي من ذوي الخبرة بشكل عام، مما يستدعي ضرورة الاهتمام بمستويات التوظيف في المؤسسات الصحية بغية الإبقاء على إستراتيجيه أفراد الملاك التمريضي المتقدمين في العمر عاملين في ميدان العمل.

3. الهيكل التنظيمي المناسب: يُفضل أن يكون الهيكل التنظيمي مسطحاً أكثر من كونه عمودياً، أي يتضمن عدد مناسب من مدراء المستويات الإشرافية، فضلاً عن ضرورة جعل مناصب المدراء في كافة المستويات من الملاك التمريضي أنفسهم، وأشار (صديق، 1999: 21) في هذا الصدد الى أهمية تواجد ممثل من أفراد الملاك التمريضي في مجلس إدارة المنظمة الصحية. كما يجب التأكيد على تحسين الاتصالات بين كافة الوحدات من جهة، والوحدات والمدراء من جهة أخرى، بغية إطلاع المدراء على مشاكل واحتياجات أفراد الملاك التمريضي فضلاً عن المشاكل المتعلقة بسير العمل .

4. منح الفرصة لتقديم الدعم المهني لأفراد الملاك التمريضي الجدد: يشعر أفراد الملاك التمريضي من ذوي الخدمة الطويلة بالحاجة الى إعطاء حكمتهم ومعرفتهم الى أفراد الملاك الجدد، إلا إنهم لا يجدون الوقت الكافي للتوجيه والدعم اللازمين بسبب أعباء العمل الكثيرة. وإن وجود برامج يديرها أحد الأفراد القدامى لتعليم عدد من أفراد الملاك الجدد لفترة تتراوح من 3 الى 6 أشهر هي إحدى أهم الاستراتيجيات للحفاظ على الكادر التمريضي، والتي ليست فقط استراتيجية منخفضة الكلفة و إنما استراتيجية تدعم واحده من أهم استراتيجيات إدارة الموارد البشرية وهي التدريب والتطوير.

5. التصدي للتقاعد الوظيفي (فرص تطوير الاحتراف المهني): يشير التقادم الى عجز الشخص عن تطوير مهاراته وخبراته باستمرار وتخلفه عن مسايرة التطوير والتجديد الذي يحصل في حقل اختصاصه، ويأتي التصدي للتقاعد الوظيفي من اعداد الإجراءات والوسائل التي تتخذها المنظمة لتطوير مهارات وخبرات العاملين فيها وباستمرار مما يجعلهم قادرين على مواكبة التطورات الجارية (توماس، 2006 : 87)، وتُعد فرص تطوير الاحتراف المهني لأفراد الملاك أحد أهم عناصر الجذب بالنسبة اليه، فضلاً عما سيساعدهم في تعليم الأفراد الجدد، مما يتطلب مشاركة أفراد الملاك في الندوات المؤتمرات العلمية المتعلقة بمهنة التمريض، فضلاً عن تحفيزهم ودعمهم لاكمال الدراسات في ميادين اختصاصاتهم.

6. تقليل فرص الاغتراب المنظمي: الاغتراب المنظمي هو حالة الشعور بعدم الاندماج والتباعد عن المجتمع والثقافة، إذ تبدو القيم الاجتماعية التي يشترك فيها الآخرون عديمة المعنى بالنسبة للشخص المغترب اجتماعياً، لذا فهو يشعر بالعزلة والضياع، ويقلل فرص الاغتراب المنظمي فيتم باستخدام عدة وسائل، ومنها التحفيز، الثقة، التكيف، الكرامة، الاندماج (توماس، 2006 : 89)، فضلاً عن التنشئة الاجتماعية، والتي تهتم



بتوجيه وتعریف العاملين الجدد على المنظمة والوحدة التي سيعملون فيها، أما المدخل النظامي لها فيكون عن طريق ثلاث مراحل: (النعي، 2006: 90)

أ- المرحلة الأولى/ التوقع: يمتلك المرشح العديد من التوقعات المختلفة عن المنظمة، والعمل بها من خلال الوسائل المختلفة، وربما بعضها غير واقعي، فإذا لم يتم تحقيقها، مما يؤدي الى عدم الرضا والأداء الضعيف والدوران العالي.

ب- المرحلة الثانية/ المواجهة: يبدأ العامل الجديد بالعمل، ويواجه حقيقة العمل، ويبقى بحاجة الى معرفة السياسات والإجراءات والعلاقات والقواعد وغيرها، تحقق توافر هذه المعلومات إشارة إيجابية للعاملين الجدد بأنهم أعضاء قيمون (ذوي قيمة) في المنظمة.

ج- المرحلة الثالثة/ الاستقرار: يبدأ العاملون الجدد بالشعور بأنهم جزء من المنظمة، ويشعرون بالاستقرار والارتياح في الوظيفة .

7. زيادة الانتماء والولاء: يُعد الانتماء والولاء من الظواهر السلوكية التي نالت إهتماماً متزايداً من قبل الباحثين، لما يعطي من ثمار في نجاح المنظمة وإستمرارها في بيئة الأعمال التنافسية، إذ أكدت الدراسات على دوره في تقليل دوران العمل والغياب، الصدد إذ يشعر الأفراد الذين يعملون مع منظماتهم مده طويلة من الزمن باشباع حاجاتهم ، وبالتالي يمتلكون روابط مُنظمة قوية لا تكون لديهم الرغبة في ترك أعمالهم، ومن ثمّ زيادة إلتزامهم تجاه المنظمة، وقد أشارت الدراسات الى قدم حالة عدم الإلتزام الوظيفي لدى الكادر التمريضي (26 : 2008 , Mrayyan & Al-faour )، مما يستدعي الحاجة الى الوقوف على أسبابها ومحاولة القضاء عليها ، وقد حذد (الغريبي، 2001 : 37) العوامل التي تساهم في زيادة الولاء المنظمي بالآتي :

أ - مكانة الشخص ضمن مجموعته أو منظمته، إذ تزيد من قوة ولانه واندفاعه للتعاون والتماسك مع الآخرين.

ب- العلاقات التعاونية بين الأفراد والمنظمة، لا سيّما إذا كانت أهدافها واضحة لديهم، مع وجود فهماً مشتركاً بينهما.

ج- التشابه بين أفراد المنظمة، فمن الطبيعي أن ينشُد الشخص الانضمام الى جماعه ممن يشابهونه، إذ يعكس هذا على طبيعة التفاعل بين الأفراد ومدى تماسكهم و تجانسهم .

د- الظروف الطبيعية، إذ إن شعور الأفراد بالتهديد بالفرقة مثلاً قد يدفعهم لى التماسك والالتفاف حول منظماتهم .

8. التعويضات: تُعدّ التعويضات نقطة قوه للمنظمة للإبقاء في حالة تنافس لاجتذاب العاملين والاحتفاظ بهم (Ivancevich,1998:367)، إذ تكون العلاقة قوية بين التعويضات والإلتزام، وبحسب (الهيبي، 2000 : 134، 157 ) فإنّ هناك نوعين من التعويضات :

☒ التعويضات المباشرة: وهي كل ما يحصل عليه الشخص من أجر أساسي وامتيازات مالية أخرى (مكافآت بصيغة النقد ) منذ دخوله المنظمة وحتى انتهاء علاقته بها

☒ التعويضات غير المباشرة: وهي المنافع و المزايا التي تمنحها المنظمة للأفراد العاملين فيها والتي تستهدف تحريك روح الانتماء وزيادة مستوى الولاء لديهم، وتشمل منافع اجتماعيه، صحية، ظروف عمل أفضل، أي أنّها ليست التزام مالي تمنحه المنظمة بل التزام معنوي.

9. ساعات العمل المرنة: يعدّ التوازن بين العمل والحياة الشخصية لأفراد الملاك التمريضي من الأمور المهمة، ويُعدّ توفير برامج عمل مرنة مثل ساعات العمل المرنة، وأسبوع العمل المضغوط والتي تحقق التوازن المطلوب بين العمل والحياة الشخصية الى حدّ ما، والذي يُعتبر من أهمّ الاستراتيجيات التي تكفل المحافظة على أفراد الملاك التمريضي، وإستمراريتهم في ميدان العمل .

وقد لُوَظ في دراسة أُجريت في كندا، أنّ الممرضات ممن يحملن شهادة (RN)، واللواتي كانت مدّة خدمتهن طويلة، يُفضّلن برامج العمل المرنة على تطوير فرص الاحتراف المهني أكثر من أولئك الممرضات اللاتي كنّ في بداية مسارهّن المهني.

10. تقليل الصراع المنظمي: تُعرّف إدارة الصراع أنها عملية مهمة يمكن أن تستفيد من الصراعات إيجابياً وتوجّهها الوجهة الصحيحة، وتمنع وصولها الى مرحلة الإرباك أو تعطيل العمل ولأجل أن تصل إدارة الصراع الى حلول، يتطلب الأمر مهارتين أساسيتين هما: (Lawyer & Katz, 1990 : 116) التخفيف من حدّة الصراع، وهي عبارة عن التخفيف من التوتر العاطفي والوصول الى تفهّم واضح من قِبَل طرفي الخلاف .

أ- حلّ مشكلة الصراع ، وهي إيجاد الحلّ المناسب الذي يُرضي كلا الطرفين المتصارعين ويرى (Gibson et al ., 2003 :253-261) أنّ اختيار الحلّ المناسب للصراع يعتمد على عوامل عدة، منها أسباب حصول الصراع، والعلاقات المحدودة بين المدير والمجموعات المتخالفة .

11. تشريع قانون خاص بمهنة التمريض: يتعلّق هذا التشريع بالنقاط الآتية (صديق، 1999: 82-83 )

- ❖ تعويض أفراد الملاك التمريضي الذين يُصابون بعاهة أو مرض نتيجة القيام بعملهم
- ❖ شمول أفراد الملاك التمريضي بقانون الضمان الاجتماعي .
- ❖ فحص أفراد الملاك التمريضي بين فترة وأخرى للتأكد من سلامتهم من الأمراض المعدية .
- ❖ نقل الممرضة الحامل من أماكن العمل الخطرة، مع تخفيف وطأة العمل عليها .

12. العمل بسياسة فرق العمل: لا يُمكن لفرق العمل (المدراء العامين والأطباء) أن تُحقّق متطلبات رعاية صحية ذات جودة عالية وأمان دون وجود الملاك التمريضي (Cooper, 2008:1)، وتوجد أنواع مختلفة من فرق العمل ومنها فرق المهمات الخاصة، وفرق حلّ المشكلات، وفرق الإدارة الذاتية وقد أشار (Robbins, 380 :1998) الى لجوء الإدارة لدعم هذه الفرق وتمكينها لأداء عمليات التخطيط، والتنسيق، والرقابة على الأعمال المُكلفه بها دون ضغوط تقليديه من قِبَل الإدارة، إذ تتجاوز قيادات فرق العمل الأدوار التقليدية الى أدوار جديدة تحت مُسمّيات عديدة مثل القائد الموجّه، والقائد المُسهّل، والقائد المدرّب، ويرى (Collins, 23 :1997) أنّ التصميم الهيكلي الذي يكون تشكيل فرق العمل الأساس في بنائه هو الهيكل المُسطح قليل المُستويات، والذي تعتمد عليه استراتيجية التمكين، إذ يجري تبني مبادئ اللامركزية المستندة على التفويض الواسع للسلطة والمسؤولية أما (Reeves et al ., 2008 : 1-2) فقد أكدت على ضرورة أن تتكون فرق العمل في المؤسسات الصحية بصورة أساسيه من الطبيب والممرض ، وعلى ضرورة وجود نوع من التحوار فيما بينهما لغرض انسيابية العمل ، ولأجل أن يأخذ كل منهما دوره ومكانته الطبيعيتين.

13. الحوافز المعنوية: ترتبط حاجة أفراد الملاك التمريضي للتغذية العكسية والمديح مع الرضا الوظيفي، لذا أصبح لزاماً على المنظمات الصحية أن تكافأ أفراد الملاك الكفونين، وبما تضمن على الاحتفال بيوم التمريض، إذ سيُشعرهم باهتمام المجتمع بهم ويقدر الجهد الذي يبذلونه في العمل، مما يجعلهم أكثر رغبة في البقاء في العمل، كذلك التأكيد على الجانب الإعلامي وعقد الندوات لبيان مكانة التمريض في المجتمع (صديق، 1999 : 17)، وتمتدّ لتشمل إعادة استدعاء أفراد الملاك بعد الإحالة على التقاعد .

14. التغذية العكسية: تتضمّن كل ما من شأنه رفع الروح المعنوية للملاك التمريضي والى إستمراريته في العمل، وتتضمن تقديم المدح للأعمال الجيدة ، و نشر الأعمال والتعريف بها على نطاق واسع منح شهادات تقديرية، وإعطاء الفرصة لدعم وتعليم أفراد الملاك الجدد، وتعتبر استراتيجية الاعتراف بعمل أفراد الملاك التمريضي أرخص استراتيجية، إذ لا تكلف الميزانية شيئاً يُذكر عدا توزيع بعض المنح والهدايا، لذا لا يوجد أي عذر للمستشفى في حالة عدم العمل بها، وتتطلب هذه الاستراتيجية تدريب المدير المباشر على كيفية تقديم الاحترام والتقدير، وأن يدخل ذلك في تقييم أداءه .

15. زيادة مستوى الأجور: تعدّ زيادة مستوى الأجور من أهمّ استراتيجيات المحافظة على الملاك التمريضي، إذ تؤثر الرواتب المرتفعة استمرارهم بالعمل، كما إنّ التصميم الجيد لأنظمة الأجور يساعد في رفع إنتاجية



وأرباح المنظمة (ماهر، 2001: 185)، وفي هذا الصدد، تشير (Cooper, 2008: 1) الى ضرورة إدخال برامج تعليمية لأفراد الملاك التمريضي تتخصص في الإدارة المالية.

### ثالثاً/ الجانب العملي (تحليل متغيرات الدراسة الاستطلاعية)

1-3 قياس مستوى اهمية استراتيجيات المحافظة على الملاك التمريضي  
اختبرت خمس عشرة استراتيجية في هذه الدراسة لتشكل بمجموعها (ستراتيجيات المحافظة على الملاك التمريضي) وحُدد للمستجيب ثلاث عبارات لتقيس كل استراتيجية، وكما يوضحه الجدول (1)

جدول (1) مستوى الأهمية للستراتيجيات المبحوثة				
ت	الستراتيجيات	الوسيط	نسبة الإجابة	مستوى الإجابة
X1	اتخاذ القرارات والتمكين	4	80%	مهم
X2	المستوى الوظيفي المناسب	4.3	86%	مهم
X3	الهيكل التنظيمي المناسب	3.6	72%	مهم نوعاً ما
X4	برامج العمل المرنة	3	60%	متوسط الأهمية
X5	تقديم الدعم للمرضيين الجدد	4.3	86%	مهم
X6	التصدي للتقاعد الوظيفي	3.6	72%	مهم نوعاً ما
X7	التغذية العكسية	4	80%	مهم
X8	تشريع قانون خاص بالتمريض	3.3	66%	متوسط الأهمية
X9	رفع مستوى الأجور	3.3	66%	متوسط الأهمية
X10	تقليل الاغتراب المنظمي	4	80%	مهم
X11	الحوافز المعنوية	3.6	72%	مهم نوعاً ما
X12	فرق العمل	3.6	72%	مهم نوعاً ما
X13	زيادة الالتزام المنظمي	4	80%	مهم
X14	التعويضات	3.6	72%	مهم نوعاً ما
X15	تقليل الصراع المنظمي	4.3	86%	مهم

واستناداً لمعطيات الجدول (1) ترتب الستراتيجيات حسب أهميتها وكالاتي:

1 : الستراتيجيات المهمة: يشير الجدول الى أهم ثلاث استراتيجيات التي حصلت على (86%) من مساحة المقياس وبمستوى (جيد) هي (المستوى الوظيفي، تقديم الدعم للمرضيين، تقليل الصراع المنظمي)، والمعبر عنها بـ ( X15,X10,X2 ) على التوالي، وبقيمة وسيطية بلغت (4.3). وبنفس المستوى جاءت الستراتيجيات (اتخاذ قرارات التمكين، التغذية العكسية، الاغتراب النظمي، الالتزام المنظمي) والتي جرى التعبير عنها بـ (X13,X10,X7,X1) على التوالي، إذ كان مستوى أهميتها (جيد) ولكن نسب الإجابة عليها بلغت (80%) من مساحة المقياس، وبقيمة وسيطية (4) لكل من (X5,X2)

2: الستراتيجيات المهمة نوعاً ما: من خلال التحليل وكما يظهره الجدول ( ) والشكل أدناه وُجد أن الستراتيجيات (الهيكل التنظيمي المناسب، التصدي للتقاعد الوظيفي، الحوافز المعنوية، فرق العمل، التعويضات)، التي رمزت بـ (X14,X12,X11,X6,X3) على التوالي، إذ كانت بمستوى (مهمة نوعاً ما)، إذ بلغت نسبة الإجابة لكل استراتيجية (72%) من مساحة المقياس.





3: الاستراتيجيات متوسطة الأهمية: من خلال الجدول (1) والشكل (6)، تتكشف لهذه الدراسة الاستراتيجيات الأقل أهمية من بين الاستراتيجيات الخمسة عشر إذ حصلت (برامج العمل المرنة، تشريع قانون خاص، برامج العمل المرنة) والتي جرى ترميزها بـ (X9,X8,X4) على مستوى أهمية (متوسط) إذ بلغت قيمة (X9,X8) على نسبة (66%) من مساحة المقياس، فيما حصلت الاستراتيجية (X4) على (60%) من مساحة المقياس .

3-2 ترتيب الأهمية لاستراتيجيات المحافظة على الملك التمريضي  
تتناول هذه الفقرة أهمية استراتيجيات المحافظة على الملك التمريضي من خلال معامل الاختلاف، حيث جرى ترتيب هذه الاستراتيجيات حسب تسلسل أهميتها وكما موضحة في معطيات الجدول (2):

جدول (2) ترتيب الأهمية للاستراتيجيات المبحوثة بالاعتماد على معامل الاختلاف					
الرمز	الاستراتيجيات	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	معامل الاختلاف	التسلسل الأهمية
X1	اتخاذ القرارات والتمكين	0.673	3.82	17.6	9
X2	المستوى الوظيفي	0.761	4.231	17.9	10
X3	الهيكل التنظيمي المناسب	0.498	3.55	14.0	2
X4	برامج العمل المرنة	0.601	3.144	19.1	13
X5	تقديم الدعم للمرضين الجدد	0.784	4.304	18.2	12
X6	التصدي للتقادم الوظيفي	0.634	3.507	18.0	11
X7	التغذية العكسية	0.473	3.913	12.0	1
X8	تشريع قانون خاص بالتمريض	0.566	3.478	16.2	4
X9	رفع مستوى الأجور	0.626	3.159	19.8	14
X10	الاغتراب المنظمي	0.653	3.956	16.5	6
X11	الحوافز المعنوية	0.609	3.478	17.5	8
X12	فرق العمل	0.613	3.753	16.3	5
X13	الالتزام المنظمي	0.845	3.978	21.2	15
X14	التعويضات	0.616	3.884	15.8	3
X15	تقليل الصراع المنظمي	0.702	4.144	16.9	7

من خلال معطيات الجدول، تظهر نتائج معامل الاختلاف أن (X1) هي أقل قيمة مما يشير الى أن استراتيجية (التغذية العكسية) الاولى في ترتيب الأهمية، وجاء في الترتيب الثاني (X3) وهو ما يرمز الى استراتيجية (الهيكل التنظيمي المناسب)، وهكذا جاءت باقي الاستراتيجيات (X13,X9,X4,X5,X6,X2,X1,X11,X15,X10,X12,X8,X14) بالتسلسلات (15،14،13،12،11،10،9،8،7،6،5،4،3) على التوالي.





يشير الجدول (3) إلى اهتمامات العينة المبحوثة إذ جاءت لتعكس نسبة مئوية قدرها (72.5%) ومما يؤكد هذا الموقف قبول الفرضية المطروحة التي مفادها (توجد اهتمامات عالية في استخدام استراتيجيات المحافظة على الملاك التمريضي) من خلال الحصول على نسبة أعلى من المتوسط (68.8%) للتوزيع الطبيعي المقبول. وقد اتفق المبحوثين على ان (استراتيجية المستوى التوظيفي X2) هي أهم استراتيجية لحصولها على أعلى نسبة إذ بلغت (84%) من نسبة إجابات المبحوثين، فيما برزت الاستراتيجية الثانية في الأهمية هي (تقليل الصراع المنظمي X15) إذ حصلت على نسبة (83.7%) أما الثالثة فقد حصلت عليها (استراتيجية تقديم الدعم للممرضين الجدد X5) إذ بلغت نسبة الإجابة على هذا التساؤل (80.5%)

**3-4 اختبار علاقات الارتباط بين الاستراتيجيات المبحوثة**

جرى اختبار نتائج الارتباطات للاستراتيجيات المبحوثة من خلال معامل (Person) في النظام الإحصائي (SPSS) للكشف عن قبول الفرضية التي مفادها (توجد علاقات ارتباط ذات دلالة معنوية بين استراتيجيات المحافظة على الملاك التمريضي)، من خلال معطيات الجدول (4) والتي تظهر عدد ارتباطات بين مجموعة من الاستراتيجيات.

جدول (4) الارتباطات بين الاستراتيجيات المبحوثة

	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10	X11	X12	X13	X14
X1														
X2	.42*													
X3	.012	-.01												
X4	-.197	-.46*	.143											
X5	.54**	.78**	.004	-.44*										
X6	.443*	-.081	.42*	.143	.42*									
X7	.172	.443*	.020	-.30	.59**	.18								
X8	.475*	.415*	.187	-.03	.492*	.61**	.15							
X9	.129	.088	.72**	.097	.17	.41	.08	.50*						
X10	.421*	.78**	-.001	-.46*	.63**	.05	.492*	.44*	.39*					
X11	.187	.412*	.44*	-.28	.12	.16	.06	.42*	.42*	.44*				
X12	.412*	.020	.233	-.41*	.21	.31	.421*	.28	.43*	.38*	.46*			
X13	.419*	.436*	.120	-.45*	.39	.12	.31	.17	.02	.41*	.42*	.41*		
X14	.406*	.458*	.217	-.08	.71**	.421*	.444*	.238	.14	.42*	-.03	.09	.27	
X15	.414*	.60**	-.008	-.45*	.75**	.11	.55**	.05	-.04	.45*	-.04	.22	.50*	.70**

\*\* علاقة ارتباط معنوية بمستوى 1%

\* علاقة ارتباط معنوية بمستوى 5%

من خلال إحصاء الارتباطات الجزئية لاستراتيجيات المحافظة على الملاك التمريضي، ظهرت (57) حالة ارتباط من أصل (105) بين الاستراتيجيات، بالمقابل لم توجد (48) علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية. وبهذا العدد المتفوق من الارتباطات التي ظهرت مقابل عدد الاستراتيجيات التي لم تظهر بينها الارتباطات تتحقق الفرضية الثانية للبحث التي مفادها (هناك علاقات ارتباط ذات دلالة معنوية بين استراتيجيات المحافظة على الملاك التمريضي) .



## رابعاً/ الاستنتاجات والتوصيات

### الاستنتاجات

- 1- تعتمد دوائر الصحة المبحوثة على استراتيجية المستوى التوظيفي الكافي إذ احتلت المرتبة الأولى في الأهمية، تليها استراتيجية تقليل الصراع المنظمي، أما الاستراتيجية الثالثة في الأهمية فكانت تقديم الدعم للمرضين الجدد.
- 2- ضعف او محدودية إهتمام المنظمات الصحية باستراتيجيات التمكين ومنح الفرص للمشاركة في اتخاذ القرارات، وتقليل فرص الأعتراب التنظيمي، والانتماء والولاء الوظيفي.
- 3- كانت علاقات الارتباط معنوية بنسب مقبولة (54%) بين استراتيجيات المحافظة على الملاك التمريضي.

### التوصيات

1. استخدام الاستراتيجيات التي لها علاقات ارتباط مع بعضها سوية في المنظمات الصحية لغرض تعزيز التأثير المتأزر لتلك الاستراتيجيات في المحافظه على الملاكات التمريضية العاملة لديها.
2. التركيز على تطوير الاستراتيجيات التي احتلت المرتبات الثلاثة الأولى في الأهمية، وهي استراتيجيات المستوى التوظيفي الكافي، تقليل الصراع المنظمي تقديم الدعم للمرضين الجدد، والسعي الى متابعة البحوث العلمية التي تتعلق بتلك الاستراتيجيات ومحاولة دراسة إمكانية تطبيق تلك البحوث المتطورة عليها.
3. إشاعة ثقافة بين المدراء ومعاونيهم لحثهم على الإهتمام بالاستراتيجيات الأخرى التي لم تنل القسط الكافي من الإهتمام.
4. دراسة شخصيات الممرضين، لغرض وضع الممرضين ذوو الشخصيات المتشابهة مع بعضها البعض إذ سيساعد ذلك ليس فقط في تخفيف وحل الصراعات بل منع حدوث الصراع، فضلاً عن نجاح فرق العمل إذ إنّ الممرضين المتشابهين والمنسجمين يكونون فرق عمل أكثر نجاحاً من غيرهم
5. دراسة الفروقات الفردية بين الممرضين، إذ سيساعد ذلك المنظمة الصحية في الإحتفاظ بالممرضين بمختلف شخصياتهم من خلال استخدام الاستراتيجيات المتعددة والتي تهتم كل مجموعة مختلفة منهم فمثلاً الممرضين الذين يهتمون بالجانب المادي ستكون استراتيجية التعويضات والحوافز المادية هي أهم الاستراتيجيات المتبعة للإحتفاظ بهم، أما الممرضين الذين يقيمون الجانب المعنوي أكثر في عملهم وحياتهم ستكون استراتيجية الحوافز المعنوية هي الأكثر أهمية في الإحتفاظ بهم.



## المصادر العربية

### الكتب

- 1- الهيبي، خالد عبد الرحيم مطر، 2000، إدارة الموارد البشرية: مدخل إستراتيجي، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان.
- 2- بيكو، أحلام فرج، 1990، المفاهيم الأساسية في التمريض، مطابع التعليم العالي.
- 3- ماهر، أحمد، 2001، إدارة الموارد البشرية، الطبعة الخامسة، الدار الجامعية، القاهرة.

### الرسائل والاطاريح الجامعية

1. إبراهيم، أزهر أنيس، 2007، حقوق الملاكات التمريضية في المنظمات الصحية العراقية، دراسته مقدمه الى مجلس كلية الإدارة والإقتصاد - جامعة بغداد
2. البوتاني، سميرة ياقو قازو، 2007، إستراتيجية إصلاح وتطوير إدارة الموارد البشرية في القطاع الصحي العام بحث دبلوم عالي في ادارة المستشفيات، كلية الإدارة والإقتصاد- جامعة بغداد
3. الذهب، ياسر محمد عبد الله، 2004، استراتيجيات التمكين وأثرها في الميزة التنافسية، رسالة ماجستير في ادارة الاعمال، كلية الإدارة والإقتصاد- جامعة بغداد
4. الغريبي، بان عبد الحميد، 2001، حوافز الهيئة التمريضية وعلاقتها بالولاء المنظمي، بحث دبلوم عالي في ادارة المستشفيات، كلية الإدارة والإقتصاد- جامعة بغداد
5. النعيمي، ذكرى عبد الرحمن خليل، 2006، استراتيجيات مواجهة ارتفاع دوران العمل في منشآت الإقامة والإيواء، رسالة ماجستير في ادارة الاعمال، كلية الإدارة والإقتصاد- الجامعة المستنصرية.
6. توماس، سيتا ستراك، 2006، صياغة إستراتيجية مقترحة لإستقطاب الكفاءات العلمية والحفاظ عليها، رسالة ماجستير في الادارة العامة، كلية الإدارة والإقتصاد- جامعة بغداد.
7. حسين، سعد مهدي، 2007، أثر رأس المال البشري الاستراتيجي وعناصر النجاح الحرجة في تفوق المنظمات، اطروحة دكتوراه في الادارة العامة، كلية الإدارة والإقتصاد- الجامعة المستنصرية.
8. صالح، أحمد علي، 2001، أنماط التفكير الإستراتيجي وعلاقتها بعوامل المحافظة على رأس المال الفكري، دراسة مقدمه الى مجلس كلية الإدارة والإقتصاد- جامعة بغداد
9. صديق، جودت عبد العزيز، 1999، دراسة تشخيصية عن مشكلات التمريض في العراق، دراسة مقدمه الى مجلس كلية الإدارة والإقتصاد - جامعة بغداد



## المصادر الاجنبية

### **BOOKS:**

1. Argenti, P., A., 1997, The fast for word MBO pocket Reference, John Wiley & Sons, Inc., New York.
2. Gibson, James L. & Ivancevich John M. & Donnelly, J., J. & Konopaske, Robert, 20 Robbins, S., 1990, organization theory: structure, design & application, prentice-hall, New Jersey 03, organizations: behavior, structure, processes, McGraw -hall co. Inc.
3. Ivancevich, J., M., Lornzi, P. & Skinner, S. & Crosby, p., 1997, Management : quality & competitiveness, 2<sup>nd</sup> ed., McGraw -hall co. Inc.
4. Robbins, S., 1990, organization theory: structure, design & application, prentice-hall, New Jersey.

### **Periodicals and Researches**

1. Cooper, P., G., 2008, A call for a paradigm shift in nursing & healthcare leadership , journal of nursing forum, vol. 43, issue 1, pp.1ches.
2. Collins, D., 1997, Two cheers for empowerment: some critical reflection, leadership & organization development journal, vol. 18 ,no.1.
3. Donnelly, G., & Domma, E., Leurer, D. M. ,2005, Revealing the voices of experience: insights from registered nurses , hospital of Regina production
4. Healy, C., McKM., 1999, Identifying source of stress & job satisfaction in the Nursing environment, the Australian journal of advanced nursing, vol. 17, pp. 30 -35.
5. Kalichma S., C. & Gueritault-Chalvin & Demi A., 2002, Sources of occupational stress & coping Strategies among nurses working in AIDS care, journal of the association of nurses in AIDS care, vol. 11, pp 31-37.
6. Li, Jie & Lambert, V., A., 2008, work place stressor , coping , demographics & job satisfaction in Chinese intensive care nurses, nursing in critical care , vol. 13, issue, pp.12-24.
7. Mrayyan, Majd, T., Al-faouri, I., 2008, Career commitment & job performance of Jordanian, journal of nursing forum, vol. 43, issue 1, pp.24-37.
8. Reeves S. & Nilson S. & Zwarenstein, M., 2008 , the doctor –nurses game in the age of interprofessional care: a view from Canada, nursing inquiry, vol.15, issue 1 , pp . 1-2.
9. Rogers, B., 1997, Is health care a risky business? As I see it, journal of the American's nurse, vol. 29, www. Nursingworld.org
10. & Tyson, P., & Pongruengphant R., Aggarwal B., 2002, Coping with organizational stress among hospital nurses in Southern Ontario, International journal of nursing studies , vol 39 ,pp 453-459.
11. Weir, H., & Waddington , K., 2008, Continuities in caring ? emotion work in NHS direct call center , Nursing Inquiry journal, Vol. 15, issue 1 .pp 67-77.

### **Internet**

[www.amanjordan.org/index1.htm](http://www.amanjordan.org/index1.htm)



## ملحق (1) الأستبانة

السادة مدراء المستشفيات والمراكز الصحية ومعاونيهم المحترمون:

إنّ الأستبانة التي بين أيديكم هي جزء من متطلبات إعداد البحث الموسوم "ستراتيجيات المحافظة على الملك التمريضي"، ولقد صممت الأستبانة لتكون مقياساً يُعتمد عليه لأغراض البحث العلمي، وإنّ تفضلكم بالأجابة المناسبة والدقيقة والصحيحة يساهم في الحصول على النتائج المرجوه التي تعزّز تحقيق الأهداف فيرجى التفضل بقراءتها بعناية من خلال تأشير الاجابة التي تتفق وطبيعة عملك والاستراتيجية المتبعة، ولا ضروره لذكر الأسماء والعنوانين الوظيفيه، شاكرين تعاونكم معنا مع التقدير.



لا أتفق أبداً	لا أتفق	أتفق الى حد ما	أتفق	أتفق بشده	العبارات	
					اتخاذ القرارات والتمكين	
					1 هناك تخويل للصلاحيات لكل القيادات التمريضية بإتخاذ القرارات السريعة	
					2 أشجع المبدعين من الممرضين الذين يتميزون في حلّ المشكلات الصعبة خصوصاً	
					3 لم ألمس طوال حياتي الوظيفية علاقة واضحة بين الإشراف في اتخاذ القرارات وزيادة الإلتزام الوظيفي	
					المستويات الوظيفية	
					4 عند حصول نقص في عدد الممرضين العاملين في أحد الأقسام فأنتني أسارع الى سد الفراغ الحاصل بسرعة من خلال النقل من قسم لأخر داخل الوحدة الصحية أو النقل من وحدة صحية أخرى	
					5 أعمل على فتح باب التعيين للممرضين الجدد بين فترة وأخرى لتقليل أعباء العمل عن الملاك التمريضي	
					6 زيادة عدد أفراد الملاك التمريضي في الوحدة الصحية تستدعي بذل جهود أكبر من قبلي لإدارة وحلّ الصراع	
					الهيكل التنظيمي المناسب	
					7 ليست هناك ضرورة لتواجد أحد من أفراد الملاك التمريضي كعضو مجلس إدارة في الوحدة الصحية	
					8 يشارك أفراد الملاك التمريضي كمدراء المستويات الدنيا (الإشرافية) في الوحدة الصحية	
					9 وضع أحد أفراد الملاك التمريضي في المستويات القيادية (مدير قسم، معاون مدير عام) يساهم في كفاءة عمل الوحدة الصحية	
					برامج العمل المرنة	
					10 بصراحه، على أفراد الكادر التمريضي أن يهتموا بأنفسهم بالتوازن بين العمل والحياة الشخصية للممرضين دون حاجه إشغال الإدارة العليا بذلك	
					11 من الصعب توفير برامج عمل مرنة مثل ساعات العمل المرنة بسبب طبيعة وأعباء العمل الصعبة لمهنة التمريض	
					12 إنّ توفير برامج عمل مرنة لأفراد الملاك التمريضي سيؤدي الى منح الوقت الكافي لتوجيه وتعليم الأفراد الجدد	
					تقديم الدعم للممرضين الجدد	
					13 ليس من المنطقي ترك الزدده من قبل الممرضين القدامى والسماح لهم أثناء الدوام الرسمي بإعداد برامج لإعداد الممرضين الجدد وتدريبهم	
					14 ننظم برامج تعليمية يقوم فيها الممرضون القدامى بتعليم الممرضين الجدد لفترة من الوقت تتراوح من 3-6 أشهر	
					15 إحدى وسائل تقليل الصراع هي تقديم الدعم للممرضين الجدد على أساس أن البرامج التعليمية المقدمه الى الأفراد الجدد من قبل الأفراد القدامى ستؤدي الى زيادة التماسك بينهم	
					التصدي للتقاعد الوظيفي	



16	لا أرى من الضرورة أن يشارك أفراد الملاك التمريضي في ندوات ومؤتمرات علمية لتطوير أعمالهم لن واجههم الأساس هو البقاء بصوره مستمرة في الردهه مع المرضى			
17	الانصراف لتكوين مكتبه داخل المستشفى تضم أحدث الإصدارات والكتب العلمية الخاصة بعلم التمريض يُعد نوعاً ما معوقاً عن الأعمال الأكثر أهميه في المستشفى بالنسبة للإدارة العليا والمرمضين			
18	ان طبيعة عمل الممرضين الصعبة لا تترك مجالاً لتعليم أفراد الكادر الجدد من قبل الممرضين القدامى ممن حصلوا على شهادات أعلى ومستويات علميه أكثر تطوراً			
	التغذية العكسية			
19	بصراحة إن الاعتراف بالجهد المينول من قبل أفراد الملاك التمريضي والتعبير عنه بصوره مستمره أمر صعب تطبيقه في ظل أعباء العمل الثقيله			
20	تركز كثيراً على فكرة توجيه المشرفين المباشرين بضرورة تقديم الإحترام والتقدير للممرضين من خلال توجيه كتب الشكر والتقدير دائماً			
21	ليس بالضرورة أن تؤدي التغذية العكسية الى زيادة الالتزام المنظمي			
	تشريع قانون خاص بالتمريض			
22	نرى ضرورة تشريع قانون يتعلّق بالاهتمام بصحة الممرضين، مثلاً ضرورة نقل الممرضة الحامل من أماكن العمل الخطرة وتخفيف وطأة العمل عليها			
23	إن تشريع قانون جديد يهتم بأفراد الملاك التمريضي لن يؤدي الى منع مغادرة العاملين الحاليين او الى جذب أفراد جدد من سوق العمل وذلك بسبب طبيعة مهنة التمريض الشاقه			
24	لا توجد علاقة بين تشريع قانون لصالح التمريض وبين زيادة الإلتزام المنظمي تجاه الوحد الصحية			
	رفع مستوى الأجور			
25	نعمل على إدخال الممرضين في برامج تعليميه لرفع مستوى إجورهم			
26	ليس من مهمات إدارة الوحد الصحية التدخل في تصميم نظام إجور الملاك التمريضي يتناسب مع جهودهم إذ إن ذلك متروك للإدارات العليا في مركز الوزاره			
27	تؤدي زيادة الأجور الى زيادة الإلتزام المنظمي تجاه الوحد الصحية			
	الإغتراب المنظمي			
28	عملياً صرف الجهد والوقت لغرض الأهتمام بطبيعة العلاقات بين الممرضين الجدد والقدامى والأنصراف لتقوية روابطها وكذلك تهيئة المناخ الوظيفي المناسب ليس أمراً سهلاً لأنه يزاحم بقية الأولويات في جدول أعمال الإدارة العليا			
29	نوفر المعلومات اللازمه عن الوحد الصحية منذ بداية تعيين الممرض لغرض تحقيق أعلى درجات الأنسجام بينه وبين الوحد الصحية			
30	أن تقليل الإغتراب المنظمي يقلل من الصراعات في الوحد الصحية			
	الحوافز المعنويه			



31	تقديم مقترحات نثّل إعادة إستدعاء الأفراد بعد تقاعدهم أو الأهتمام ب "يوم التمريض " ليس بالمقترح العملي			
32	نقوم بإبرام اتفاقيات مع أجهزة الاعلام لنشر ثقافته تبين اهمية التمريض في المجتمع والجهد المبذول من قبل الممرض			
33	ليس بالضرورة ان تؤدي الحوافز المعنوية كالتوعية الاعلامية باهمية التمريض الى زيادة الإلتزام المنظمي تجاه الوحدة الصحية			
34	أؤيد فكرة وجود طبيب وممرض في كل مجموعه فرقيه			
35	تؤدي فرق العمل الى دعم وتعلمي أفراد الملاك الجدد			
	الإلتزام المنظمي			
36	لا يمكن السعي عملياً وراء تحليل طبيعة التفاعل بين الأفراد العاملين ضمن الملاك التمريضي ومدى التماسك بينهم لغرض تحقيق أحد عوامل الإلتزام المنظمي وهي تكوين مجاميع عمل متجانسه			
37	أهم بتوزيع اوراق استبيان بين فترة و اخرى لقياس مستوى الإلتزام المنظمي لدى أفراد الملاك التمريضي واسباب عدم الإلتزام ان وجدت			
38	يؤدي الإلتزام المنظمي الى تقليل الصراعات بين المجاميع في العمل على اعتبار ان المجموعتين المتصارعتين لن يطورا الصراع لكي لا تتأثر اهداف المنظمة بالصراع			
	التعويضات			
40	توفير خطوط نقل لأفراد الملاك التمريضي ودور رعايه لأطفالهم وغيرها من الخدمات من اولويات اهتماماتنا			
41	لا تستطيع ميزانية الوحدة الصحية تحمل أعباء كبيره بصرف مكافآت دوريه لأفراد الملاك التمريضي			
42	التعويضات هي إحدى وسائل زيادة مستوى الإلتزام المنظمي			
43	نسعى الى تحليل اسباب الصراع البسيط والمعقد وبالتالي التخفيف من حدته و ايجاد الحل المناسب له			
44	في حالة حدوث صراع نسعى لإنشاء الاهداف التي لا يمكن احرازها دون تعاون المجموعات المتصارعه			
45	ان الوحدة الصحية التي تهتم بإدارة وحل الصراع تعمل بالتأكيد على زيادة مستوى الإلتزام المنظمي تجاه الوحدة الصحية			