

تقييم بيئة عمل الممارسة التمريضية من قبل عناصر الكادر التمريضي في مستشفى تشرين الجامعي

د. رلى عليو* زينب سعد**

(الإيداع: 17 تموز 2025 ، القبول: 26 آب 2024)

الملخص:

مقدمة: تأتي أهمية بيئة عمل الممارسة التمريضية من تأثيرها على الكثير من المتغيرات لدى الكوادر التمريضية مثل: الطمأنينة النفسية، السلامة الجسدية، مستوى الأداء، الرضا الوظيفي وسلوك الممرض في العمل، وإن تطوير ظروف العمل في المستشفيات يؤثر بصورة إيجابية على تحسين جودة الرعاية المقدمة، وذلك من خلال تعزيز الأداء ورفع مستوى الدافعية لدى الكادر التمريضي.

الهدف: تقييم بيئة عمل الممارسة التمريضية في مستشفى تشرين الجامعي في اللاذقية من وجهة نظر الكادر التمريضي. **مواد وطرائق البحث:** تم إجراء دراسة وصفية كمية مستعرضة على عينة ملائمة مكونة من 283 ممرض من عناصر الكادر التمريضي تم اختيارهم في المناوبتين الصباحية والمسائية، في أقسام الداخلية والجراحة والعناية المشددة. تم استخدام مقياس PES-NWI وفق Lake (2002)، تم تفرغ بيانات الدراسة وتحليلها إحصائياً من قبل الباحثة باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS الإصدار (25).

النتائج: بينت النتائج أن الكادر التمريضي يقيم بيئة عمل الممارسة بأنها غير مفضلة (3.1)، في جميع الأبعاد على التوالي باستثناء بعد علاقة الزمالة بين الأطباء.

الخاتمة والتوصيات: : السمة السائدة في بيئة عمل الممارسة من وجهة نظر الكادر التمريضي في مستشفى تشرين الجامعي هي العلاقة الجيدة بين الأطباء والممرضين، وأدناها كفاية الموارد والتجهيزات. توصي الدراسة الحالية بتعزيز فرص مشاركة عناصر الكادر التمريضي في شؤون المستشفى، تمكين الممرضين، توفير فرص عادلة للتطور المهني، وإجراء ورشات عمل تمريضية.

الكلمات المفتاحية: بيئة العمل في التمريض، بيئة عمل الممارسة التمريضية، تصور الممرضين لبيئة العمل، عناصر الكادر التمريضي وبيئة عمل الممارسة.

*مدرس، قسم الإدارة في التمريض، كلية التمريض، جامعة تشرين، اللاذقية، سورية

**طالبة دراسات عليا (ماجستير)، قسم الإدارة في التمريض، كلية التمريض، جامعة تشرين، اللاذقية، سورية

Assessment of Nursing Practice Work Environment by Staff Nurse at Tishreen University Hospital

Dr. Roula Alio* Zeinab Saad**

(Received 17 July 2024 , Accepted: 26 August 2024)

Abstract

Introduction: The importance of the nursing practice work environment comes from its impact on many variables among nursing staff, such as: psychological reassurance, physical safety, performance level, job satisfaction, and the nurse's behavior at work. Developing working conditions in hospitals has a positive impact on improving the quality of care provided, through By enhancing performance and raising the level of motivation among nursing staff, **Aim:** To assess the nursing practice work environment at Tishreen University Hospital in Lattakia from the perspective of the nursing staff, **Research materials and methods:** A descriptive and cross-sectional survey design was conducted on an available sample that included 283 nurses from the nursing staff in the morning and evening shifts, in the internal medicine, surgery and intensive care departments using the PES-NWI scale according to Lake (2002). The study data was transcribed and statistically analyzed by the researcher using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) program, version 25, **Findings:** The Findings showed that the nursing staff assesses the practice's work environment as unfavorable (3.1), in all dimensions, respectively, except for the dimension of the collegial relationship with physicians, **Conclusion and Recommendations:** The prevailing characteristic of the practice work environment from the point of view of the nursing staff at Tishreen University Hospital is the good relationship between physicians and nurses, and the minimum is the adequacy of resources and equipment. This study recommends Enhancing opportunities for nursing staff members to participate in hospital affairs, empowering nurses, providing fair opportunities for professional development, and conducting nursing workshops.

Keywords: work environment in nursing, nursing practice work environment, nurses' perception of the work environment, staff nursing and the practice work environment.

*Lecturer, Department of Nursing Management ,Faculty of Nursing, Lattakia, Syria

**Higher studies student (Master), Department of Nursing Management ,Faculty of Nursing, Lattakia, Syria

✦ مقدمة

لاحظ الباحث (Cook 2001) أن التقدم في العصر الكمي يؤثر بشكل كبير على الرعاية الصحية وخدماتها، حيث أن المنظمات بدأت توظف وتطبق مفاهيم جديدة مثل أنظمة التكيف المعقد، القدرة التكيفية، العمل الهادف، متطلبات سير العمل وتأثير المتغيرات. وبالنسبة للمريض، تتمحور المشكلة بأن التغيير الحاصل بين المعارف والممارسة سريع وكبير. ولذلك فإنه من الضروري تطوير جودة الرعاية المقدمة والحفاظ عليها.

وقد أكدت الرابطة الأمريكية للمريض الحالات الحرجة (AACN) أن بيئة عمل الممارسة التمريضية ضرورية للحفاظ على سلامة المريض، تحسين الرضا الوظيفي، الاحتفاظ بالكادر التمريضي والحفاظ على الجدوى المالية للمنظمة. كل ذلك أدى إلى زيادة اهتمام الباحثين ببيئة عمل الممارسة التمريضية إذ أجمعوا أن تطوير ظروف العمل في المستشفيات يؤثر بصورة إيجابية على تحسين جودة الرعاية المقدمة، وذلك من خلال تعزيز الأداء ورفع مستوى الدافعية لدى الكادر التمريضي. فقد أوضحت نتائج الدراسات أهمية بيئة عمل الممارسة التمريضية وتأثيرها على الكثير من المتغيرات لدى الكوادر التمريضية مثل: الطمأنينة النفسية، السلامة الجسدية، مستوى الأداء، الرضا الوظيفي وسلوك الممرض في العمل (Birner 2007, kotzer 2008).

وقد تعددت الدراسات التي تبحث في العلاقة بين بيئة عمل الممارسة التمريضية ومخرجات التمريض مثل (الرضا الوظيفي، الرغبة بترك العمل والاحتراق الوظيفي). حيث أظهر الكادر التمريضي ممن لديهم تصور سلبي عن بيئة عمل الممارسة احتراق وظيفي ورغبة أعلى في ترك العمل (Aiken 2011). في حين أظهرت نتائج مسح قامت به رابطة التمريض الأمريكية ANA عام 2022 بأن 52% من الممرضين لديهم الرغبة بترك عملهم الحالي لعدة أسباب منها قلة الموارد وبيئة عمل الممارسة التي تؤثر سلباً على صحتهم وطمأنينتهم مما ينعكس على جودة الرعاية التي يقدمونها (American Nurses Foundation, the American Nurses Association 2022).

وأظهرت دراسات أخرى وجود ارتباط بين بيئة عمل الممارسة التمريضية وزيادة نسبة الوفيات بسبب ارتفاع معدل رغبة الكوادر التمريضية في ترك العمل، ويعزى ذلك إلى الضغوطات ونقص الموارد، الأمر الذي يؤدي لزيادة الأخطاء الطبية كنتيجة متوقعة لتدني شروط العمل في بيئة صحية إضافة إلى سوء التواصل بين الكوادر الطبية، التمريضية والإدارية، فقد وجد أن سوء التواصل اللفظي بين الممرضين والأطباء يسبب 37% من الأخطاء الطبية (Hinno 2011). الأمر الذي يظهر أهمية تقييم الكادر التمريضي لبيئة العمل بصورة صحية وإيجابية لضمان مخرجات سلامة المريض بجودة أعلى. تم تصور مفهوم بيئة عمل الممارسة التمريضية بطرق مختلفة وتم استخدام عدد من الأدوات لقياسها. حيث تقدم الأدبيات التمريضية تعريفات مختلفة لخصائص بيئة عمل التمريض منها التواصل بين الأطباء والتمريض، السمات الهيكلية للمستشفيات وأساليب الإدارة والقيادة المتبعة، فبحسب Aiken (1994) ارتبطت بأنظمة توفر الاستقلالية المهنية للتمريض، تحكم أفضل ببيئة الممارسة وعلاقة تواصل أفضل بين الطبيب والممرض، ، كذلك Lake (2002) التي ترى بأن بيئة عمل ممارسة التمريض الإيجابية تتظاهر بقدرة الممرضين على اتخاذ القرار والمرونة في العمل مما يدعم ملاءمة وفعالية الإجراءات المتبعة التي من شأنها تعزيز جودة الرعاية، وقد عرفت كمجموعة من العوامل التي تعزز أو تقلل من قدرة الكادر التمريضي على ممارسة عمله بكفاءة وجودة عالية.

وعرف الجردلي (2007) بيئة عمل الممارسة الصحية على أنها التقنيات، البرامج السياسات المبادرات الخطط والممارسات التي تقدم الظروف التنظيمية، الجسدية، العقلية والنفسية للممرضين والتي تمكنهم من تعزيز صحتهم وطمأنينتهم. أما Twigg (2014) فيرى أن بيئة عمل الممارسة تشكل مجموعة من المفاهيم المرتبطة بالعوامل التنظيمية التي تؤثر على الممارسة التمريضية، ويرى أن وجود بيئة عمل ممارسة إيجابية وداعمة يعزز بقاء الممرضين في عملهم.

✦ مراجعة الأدبيات

أجريت العديد من الدراسات حول بيئة عمل الممارسة التمريضية عربياً وعالمياً، منها دراسة جواهر (2020) في ماليزيا لتقييم بيئة عمل ممارسة التمريض في مستشفيات حكوميين في ماليزيا من قبل الممرضين، وقد بينت النتائج أن بيئة عمل الممارسة كانت مفضلة بشكل عام بسبب تمكين الممرضين، توفر برامج التعليم المستمر وخطط تدعم التطور المهني للممرضين، بينما تبين عدم وجود عدد كافي من الممرضين لتقديم رعاية ذات جودة للمرضى أو لإنهاء العمل. بينما وجدت دراسة حجازي وزملاؤها (2020) في مصر لاستكشاف تصور الممرضين لعوامل بيئة عمل الممارسة التمريضية على أنها بيئة غير مفضلة بسبب ضعف الدعم المعنوي والمادي، وعدم كفاية الموارد والضغط النفسي والجسدي الشديد، بالإضافة لقلة توفر الاستقلالية والدعم التنظيمي.

➤ أهمية البحث

يعتبر وجود بيئة داعمة لعمل الكادر التمريضي العامل الأساسي في تحديد نوعية جودة الرعاية المقدمة للمرضى في أي منظمة صحية. إن تطوير وتدريب كادر تمريضي مستقبلي لابد أن يبنى على الفهم الصحيح لمعرفة ما يؤثر على قدرتهم على تبني مهارات فعالة على مستوى الرعاية التمريضية المباشرة بما يضمن تعزيز جودة الرعاية المقدمة وتحسين مخرجات المريض وبالتالي التخفيف من النفقات على الأنظمة الصحية.

➤ هدف البحث:

يهدف هذا البحث إلى تقييم بيئة عمل الممارسة التمريضية في مستشفى تشرين الجامعي في اللاذقية من وجهة نظر الكادر التمريضي.

➤ مواد البحث:

1. تصميم البحث: اعتمد هذا البحث على المنهج الوصفي والتصميم المسحي المقطعي.
2. مكان وزمان البحث: تم إجراء البحث الحالي في مستشفى تشرين الجامعي في اللاذقية، في الفترة الزمنية الممتدة بين بداية شهر تموز ونهاية أيلول عام 2022.
3. عينة البحث: شملت عينة البحث الحالي 283 ممرض من عناصر الكادر التمريضي تم اختيارهم بطريقة العينة المتاحة في المناوبتين الصباحية والمسائية، في أقسام الداخلية والجراحة والعناية المشددة.
4. أدوات البحث: تم جمع البيانات بواسطة استبيان مؤلف من جزأين شملت:
الجزء الأول: المعلومات الديموغرافية مثل العمر، الجنس، المؤهل العلمي، مكان العمل الحالي، عدد سنوات العمل في القسم الحالي وعدد سنوات العمل في التمريض.
الجزء الثاني: مقياس تقييم بيئة عمل الممارسة التمريضية مؤشر عمل التمريض PES-NWI ويتضمن خمسة مجالات فرعية وفق (Lake 2002):

- i. مشاركة التمريض في شؤون المستشفى (8 بنود)
 - ii. مبادئ التمريض لجودة الرعاية (10 بنود)
 - iii. المهارات القيادية لمدير التمريض ودعمه للممرضين (5 بنود)
 - iv. كفاية الموارد والتجهيزات (4 بنود)
 - v. علاقة الزمالة بين الأطباء والممرضين (3 بنود)
- حيث أعطيت كل عبارة في الاستبيان وزناً مدرجاً وفق مقياس Likert الخماسي لتقدير أهمية العبارة كالتالي: غير موافق بشدة (1)، غير موافق (2)، محايد (3)، موافق (4)، موافق بشدة (5).

تم تقييم بيئة عمل الممارسة التمريضية على أنها بيئة مفضلة للكادر التمريضي إذا كان المتوسط الحسابي أكبر أو يساوي $3.1 \leq$ نقطة، وبيئة غير مفضلة للكادر التمريضي لدى متوسط حسابي أصغر $3.1 >$ نقطة لكل بعد من أبعاد بيئة عمل الممارسة وفق Lake.

طرائق البحث:

1. تم الحصول على الموافقات الرسمية لجمع البيانات من عمادة كلية التمريض، جامعة تشرين ومشفى تشرين الجامعي لجمع البيانات ضمن المشفى.
2. تمت ترجمة أداة البحث وعرضها على لجنة من الخبراء من أعضاء الهيئة التدريسية في قسم الإدارة بكلية التمريض بجامعة تشرين وتم تعديل بعض العبارات كي تلائم واقع وبيئة عمل التمريض في المستشفيات.
3. تم إجراء دراسة استرشادية Pilot study شملت (48) ممرضة من الكادر التمريضي في مشفى تشرين الجامعي في أقسام (الأطفال وحديثي الولادة، قسم العمليات الإسعافية والجراحية، إسعاف الأطفال والإسعاف الجراحي، العزل)، تلخصت استفسارات الممرضين حول بعض بنود الأداة وبشكل خاص (شؤون الرقابة الداخلية، برنامج ضمان الجودة، مقاييس تقييم، الأدبيات البحثية، الذكاء العاطفي، طرح مبادرات)، وبناءً عليها تم إجراء التعديلات المناسبة على عبارات المقاييس، كما وتم تعديل صيغة السؤال في مقياس بيئة عمل الممارسة وتوضيح الحاجة للإجابة عما هو متوفر وليس عما هو مفضل في بيئة العمل، أخيراً تم استبعاد استبيانات الدراسة الاسترشادية من عملية التحليل الإحصائي لاحقاً.
4. تم إجراء اختبارات الثبات والموثوقية للأداة باستخدام معامل كرونباخ ألفا في برنامج SPSS (إصدار 25)، حيث أظهرت التحاليل الإحصائية مايلي: حقق مقياس تقييم بيئة ممارسة عمل التمريض PES-NWI إجمالي معامل ثبات كرونباخ ألفا جيد جداً ($\alpha = 0.93$)، كما تراوحت قيم معامل كرونباخ ألفا للأبعاد بين (0.77-0.96) مما يدل على موثوقية وثبات عالٍ للمقياس.
5. جمع البيانات
تم إجراء الدراسة الحالية على عناصر الكادر التمريضي في مختلف أقسام مشفى تشرين الجامعي، تم اختيار العينة بطريقة العينة المتاحة أثناء المناوبات الصباحية والمسائية، بعد أن قامت الباحثة بالتعريف عن نفسها وعن البحث والغرض منه تم أخذ الموافقة الشفهية من عناصر الكادر التمريضي ومن ثم توزيع الاستبيان على كل عنصر تمريضي بشكل فردي شخصياً، وقد تواجدت الباحثة في المكان أثناء تعبئة الاستبيان للإجابة عن أي استفسار أو تساؤل، والذي تراوح زمن تعبئته حوالي نصف ساعة لكل عنصر تمريضي.
- شملت الأقسام التي تم جمع بيانات الدراسة منها الداخليات بأقسامها المختلفة مثل: نسائية وتوليد، أمراض دم، كلية، قلبية، هضمية، عصبية، عظمية، صدرية، مفاصل، بولية، عينية، جلدية وغدد صم، أقسام الجراحة: عامة، قلبية، صدرية، أوعية، فكية، أطفال، أذن أنف حنجرة، ترميمية، عظمية، عصبية، هضمية، والعناية المشددة: داخلية، جراحية، قلبية والغسيل الكلوي.
6. التحليل الإحصائي
بعد الانتهاء من عملية جمع بيانات الدراسة تم تفرغها وتحليلها إحصائياً من قبل الباحثة باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS (الإصدار 25)، استخدمت اختبارات الإحصاء الوصفية مثل: التكرار Frequency، النسب المئوية Percentage، المتوسط الحسابي Mean، الانحراف المعياري Standard Deviation

النتائج:

الجدول رقم(1): توزيع أفراد العينة وفق المتغيرات الديموغرافية

المتغيرات الديموغرافية	التكرار	النسبة المئوية %
العمر	20 – 29 سنة	41.7 %
	30 – 39 سنة	31 %
	40 – 49 سنة	21.8 %
	50 سنة وما فوق	5.6 %
الجنس	ذكر	1.6 %
	أنثى	98.4 %
مكان العمل الحالي	داخلية	44.4 %
	جراحة	36.1 %
	عناية مشددة	19.4 %
عدد سنوات العمل في القسم الحالي	حتى سنة واحدة	31 %
	1-3 سنوات	17.1 %
	3-6 سنوات	20.6 %
	6-10 سنوات	19.4 %
	أكثر من 11 سنوات	11.9 %
	حتى سنة واحدة	18.7 %
عدد سنوات العمل في التمريض	1-3 سنوات	17.5 %
	3-6 سنوات	11.1 %
	6-10 سنوات	16.3 %
	أكثر من 10 سنوات	36.5 %
	إجازة جامعية في التمريض	7.5 %
المؤهل العلمي	مدرسة تمريض	82.5 %
	معهد	8.7 %
	أخرى	1.2 %
	نعم	4.4 %
التدريب على مهارات القيادة	لا	95.6 %

يظهر الجدول (1) توزيع أفراد العينة وفق المتغيرات الديموغرافية حيث تبين أن أقل من نصف العينة لم تتجاوز أعمارهم 29 عاماً بنسبة (41.7%)، وأن غالبية أفراد العينة من الإناث (98.4%)، وأن مكان العمل الحالي لما يقارب أقل من نصف أفراد العينة في الأقسام الداخلية (44.4%)، بينما يظهر أن ثلث أفراد العينة قد عملوا في قسمهم الحالي لحدود السنة الواحدة (31%)، أما بالنسبة لعدد سنوات العمل بمهنة التمريض فإن ثلث العينة عملت لأكثر من عشر سنوات

(36.5%)، وبالنسبة للمؤهل العلمي فإن غالبية أفراد العينة خريجي مدرسة تمريض (82.5%)، بينما يتبين من الجدول أن معظم أفراد العينة لم يتلقوا تدريباً حول المهارات القيادية والإدارية (95.6%).

الجدول رقم (2): تقييم بيئة عمل الممارسة التمريضية من قبل عناصر الكادر التمريضي

أبعاد بيئة عمل الممارسة التمريضية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	*المجال	**التقييم
علاقة الزمالة بين الأطباء والممرضين	3.90	0.84	1-5	مفضلة
المبادئ التمريضية لجودة الرعاية	3.09	0.76	1-5	غير مفضلة
مشاركة التمريض في شؤون المشفى	2.98	0.76	1-5	غير مفضلة
المهارات القيادية لمدير التمريض ودعمه للممرضين	2.80	1.02	1-5	غير مفضلة
كفاية الموارد والتجهيزات	2.74	0.98	1-5	غير مفضلة
التقييم الكلي لأبعاد بيئة عمل الممارسة التمريضية	3.10	0.69	1-5	غير مفضلة

* 1 غير موافق بشدة، 2 غير موافق، 3 محايد، 4 موافق، 5 موافق بشدة، ** تم اعتبار الإجابة 3.1 ≤ مفضلة، 3.1 > غير مفضلة وفق (Lake 2002).

يظهر الجدول (2) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لتقييم بيئة عمل الممارسة التمريضية NWI-PES وأبعادها، إذ يوضح الجدول أن الكادر التمريضي يقيم بيئة عمل الممارسة بأنها غير مفضلة (3.1)، في جميع الأبعاد على التوالي المبادئ التمريضية لجودة الرعاية (3.09)، مشاركة التمريض في شؤون المشفى (2.98)، المهارات القيادية لمدير التمريض ودعمه للممرضين (2.80)، كفاية الموارد والتجهيزات (2.74)، باستثناء بعد علاقة الزمالة بين الأطباء والممرضين (3.90). مما يظهر أن السمة السائدة في بيئة عمل الممارسة من وجهة نظر الكادر التمريضي في مستشفى تشرين الجامعي هي العلاقة الجيدة بين الأطباء والممرضين، وأدناها كفاية الموارد والتجهيزات.

الجدول رقم (3): تقييم بيئة عمل الممارسة التمريضية وفق البنود التفصيلية للاستبيان

البعد	البند	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
مشاركة التمريض في شؤون المشفى	تتمتع رئاسة التمريض بالقوة والسلطة الكافية	3.74	0.88
	يمكن رؤية رئيس التمريض عند الحاجة ومناقشة أي مسألة معها	3.63	0.86
	تساور رؤساء الشعب مع الممرضين بخصوص الإجراءات والمشاكل اليومية	3.45	0.98
	مشاركة الكادر التمريضي في اتخاذ القرارات الخاصة بالممارسة التمريضية	3.19	0.84
	وجود فرصة لتطوير الكادر التمريضي مهنيًا	3.11	0.80
	تتوفر فرصة لتحسين وترقية وضعي الوظيفي	3	0.88
	استماع إدارة المشفى واستجابتها لمشاكل الممرضين واهتماماتهم	2.32	0.99
	مشاركة التمريض في لجان داخلية وتمريضية مشكلة بالمشفى	2.29	0.76
	مشاركة التمريض في شؤون الرقابة الداخلية للمشفى	2.08	0.96
	للتمريض أهمية واضحة تسود بيئة رعاية المريض	3.95	0.82
المبادئ التمريضية لجودة الرعاية	العمل مع ممرضين سريريين أكفاء	3.94	0.75
	الرعاية التمريضية مبنية على أسلوب تمريضي وليس طبي	3.66	0.96
	وضع خطط رعاية تمريضية محدثة بصورة مستمرة لكل المرضى	3.17	0.98
	المطالبة بتطبيق معايير عالية الجودة للرعاية التمريضية من قبل إدارة المشفى	3.15	0.89
	وجود برنامج فعال لضمان جودة الأداء	2.60	0.88
	وجود مهام لرعاية المرضى تضمن استمرارية الرعاية (مثلا نفس الممرض يقدم الرعاية لنفس المريض كل يوم)	2.59	0.85
	وجود برامج تعليمية منظمة للإشراف على الممرضين الموظفين حديثاً	2.48	0.77
	وجود برامج التعليم والتطوير المستمر للتمريض والمشاركة بها	2.26	0.74
	وجود مدراء تمريض يمتلكون سمات قيادية وإدارية معاً	3.03	0.88
	الاعتراف بالعمل الجيد والثناء عليه	2.91	1.10
التمريض ودعمه للممرضين	دعم الكادر المشرف للفرق التمريضية التي يشرف عليها	2.86	0.91
	استخدام الكادر المشرف للأخطاء كوسيلة تعليمية وليس للنقد	2.77	0.79
	دعم مدراء التمريض للكادر التمريضي في اتخاذ القرار، حتى لو كان في ذلك بعض النزاع مع الأطباء	2.44	1.20
	وجود عدد كافي من الممرضين لإنهاء الواجبات التمريضية	2.92	0.88
	وجود وقت كافي وفرصة لمناقشة مشاكل رعاية المريض مع بقية الممرضين	2.81	0.85
كفاية الموارد والتجهيزات	وجود خدمات دعم كافية تسمح للممرض بقضاء وقت كافي مع المرضى	2.63	0.76
	وجود عدد كافي الممرضين الحاصلين على إجازة في التمريض	2.61	0.78
	وجود تعاون حقيقي بين الممرضين والأطباء	3.95	0.88
العلاقة الزمالة	وجود جو العمل كفريق بين الأطباء والممرضين	3.89	0.91
	وجود علاقات عمل طيبة بين الأطباء والممرضين	3.86	0.96

يظهر الجدول (3) أن بعد مشاركة التمريض في شؤون المشفى وبالأخص بند تتمتع رئيسة التمريض بالقوة والسلطة الكافية هو الأكثر توفراً (3.74)، وبند مشاركة التمريض في شؤون الرقابة الداخلية للمشفى هو الأقل توفراً (2.08)، أما بالنسبة لبعد المبادئ التمريضية لجودة الرعاية فإن بند للتمريض أهمية واضحة تسود بيئة رعاية المريض هو الأكثر توفراً (3.95) وبند وجود برامج التعليم والتطوير المستمر للتمريض والمشاركة بها هو الأقل توفراً (2.26)، بينما في بعد المهارات القيادية لمدير التمريض ودعمه للمرضين فكان بند وجود مدراء تمريض يمتلكون سمات قيادية وإدارية معاً هو الأكثر توفراً (3.03)، وبند دعم مدراء التمريض للكادر التمريضي في اتخاذ القرار، حتى لو كان في ذلك بعض النزاع مع الأطباء هو الأقل توفراً (2.44)، أما فيما يخص بعد كفاية الموارد والتجهيزات تم تقييم بند وجود عدد كافي من الممرضين لإنهاء الواجبات التمريضية على أنه الأكثر توفراً (2.92)، وبند وجود عدد كافي الممرضين الحاصلين على إجازة في التمريض على أنه الأقل توفراً (2.61)، أما في بعد علاقة الزمالة بين الأطباء والممرضين فكان بند وجود تعاون حقيقي بين الممرضين والأطباء هو الأكثر توفراً (3.95)، يليه بند وجود جو العمل كفريق بين الأطباء والممرضين (3.89).

✚ المناقشة:

أظهرت نتائج الدراسة الحالية أن تقييم بيئة عمل الممارسة التمريضية في مستشفى تشرين الجامعي من قبل أفراد الكادر التمريضي على أنها بيئة غير مفضلة بشكل عام وذلك بحسب مقياس مؤشر عمل التمريض NWI-PES. كذلك الأمر بشكل خاص كان تقييم بيئة عمل الممارسة على أنها غير مفضلة بالنسبة لجميع الأبعاد كالتالي المبادئ التمريضية لجودة الرعاية، مشاركة التمريض في شؤون المشفى، المهارات القيادية لمدير التمريض ودعمه للممرضين، كفاية الموارد والتجهيزات. ما عدا بعد علاقة الزمالة بين الأطباء والمرضى فقد توفر بشكل يدعم بيئة عمل مفضلة.

أظهرت النتائج حسب رأي الكادر التمريضي أن بُعد مشاركة التمريض في شؤون المشفى غير متوفر كما ينبغي في بيئة عمل الممارسة التمريضية ولا يدعم وجود بيئة عمل مفضلة، قد يعزى السبب لاقتصار دور الكادر التمريضي في المستشفيات السورية على تقديم الرعاية للمرضى دون وجود سياسات نازمة تُمكن دور الممرضين وتشجع لهم التواجد في مختلف مستويات العمل في المستشفى وعدم تمثيل الممرضين في أي لجان أو فرق مُشكلة لاتخاذ القرار، تتوافق هذه النتيجة مع دراسة Bedrejo (2021) بسبب قلة وجود فرص لمشاركة الكادر التمريضي في تطوير السياسات، الشؤون والرقابة الداخلية للمستشفى، عدم التشاور مع الممرضين بشأن المشاكل والإجراءات اليومية بالإضافة لضعف استجابة الإدارة لشكاوى الممرضين.

كما أظهرت النتائج حسب رأي الكادر التمريضي أن بُعد المبادئ التمريضية لجودة الرعاية غير متوفر كما ينبغي في بيئة عمل الممارسة التمريضية ولا يدعم وجود بيئة عمل مفضلة، وقد يعزى الأمر لقلّة التعريف بمفهوم الجودة وأغراضه وحدائث عهد السعي لتحقيقه محلياً، بالإضافة لصعوبة تحقيق شروط ومتطلبات الجودة في الوقت الراهن تبعاً للظروف الاقتصادية في سورية، أظهرت النتائج بالنسبة للبند التفصيلية أن البند الأكثر توفراً كان للتمريض أهمية واضحة تسود بيئة رعاية المريض"، وقد يعزى الأمر لحقيقة هذا البند وواقعيته فالكادر التمريضي يقضي جل وقته في تأدية مهام الرعاية الصحية ويكون على اتصال مباشر مع المريض في بيئة الرعاية لمدة 24 ساعة وأحياناً أكثر وفقاً لنمط العمل (المنوبات) المتبع في مستشفى الدراسة، بينما كان البند الأقل توفراً وجود برامج التعليم والتطوير المستمر للتمريض والمشاركة بها، قد يعود السبب لعدم تفعيل دور لجنة التأهيل والتطوير المستمر في المستشفى بالشكل الصحيح في حال وجدت، الأمر الذي يحد من النمو والتطور المهني لدى الممرضين، وتتوافق هذه النتيجة مع دراسة PURDY (2010) حول تحديد العلاقة بين تصور الممرضين لبيئة عملهم وجودة مخرجات المريض والتمريض، حيث بينت النتائج تأثير بيئة العمل بإيجابية على التمكين النفسي للممرض والذي بدوره أثر بشكل مباشر وواضح على السلوك المتمكن والرضا الوظيفي حيث يعمل الكادر

التمريضي بكفاءة وفعالية أكبر عند الشعور بالتمكين المهني ووجود فرصة للتطور والنمو المهني، مما يؤدي لتحقيق جودة الرعاية.

وقد بينت النتائج حسب رأي الكادر التمريضي أن بُعد المهارات القيادية لمدير التمريض ودعمه للمرضين غير متوفر كما ينبغي في بيئة عمل الممارسة التمريضية ولا يدعم وجود بيئة عمل مفضلة، يتحمل رئيس الشعبة التمريضية الكثير من المسؤوليات اليومية الأمر الذي ربما يحول دون توفر هذا البند كما يجب، إضافة إلى اختلاف مفهوم القيادة والسمات الشخصية والفروقات الفكرية بين الأفراد، أو الالتزام بمتطلبات العمل المهني من واجبات ومهام دون الاكتراث لأهمية التواصل الفعال والتعاطف مع المرضى، حيث أكد صالح وزملاؤه (2018) في دراسته أن الفروق التفضيلية في تعامل مدير التمريض وهو في غالب الأحيان رئيس الشعبة سبب عدم رضا وظيفي لدى المرضى بل وخلق جو من التوتر في بيئة العمل وأدى لزيادة الرغبة لترك العمل.

بالمثل فقد أظهرت النتائج حسب رأي الكادر التمريضي أن بُعد كفاية الموارد والتجهيزات غير متوفر كما ينبغي في بيئة عمل الممارسة التمريضية ولا يدعم وجود بيئة عمل مفضلة، ويعتبر هذا البعد متعدد الأسباب فالأزمة التي وقعت فيها سورية تلتها العقوبات الاقتصادية والتي أثرت بشكل ضخم على القطاع الصحي والرعاية الصحي كانت كافية لحصول شح في الموارد البشرية والمادية، فخرج العديد من المستشفيات وأماكن تقديم الرعاية عن الخدمة أدى لزيادة الضغط على غيرها من المستشفيات والمراكز الصحية مما سبب المزيد من الإنهاك والاحتراق الوظيفي، بالإضافة إلى هجرة العديد من الكوادر التمريضية تبعاً لتدني الأجور وظروف العمل السيئة، تتوافق هذه النتيجة مع نتائج دراسة Marzuki وزملاؤه (2013) بدراسة وصفية ترابطية لاكتشاف العلاقة بين كفاية الموارد والتجهيزات ومخرجات المريض وجودة الرعاية، حيث أظهرت النتائج تقييم بيئة العمل كبيئة غير مفضلة من قبل الكادر عند انخفاض تقييم كفاية الموارد والتجهيزات حيث البند الأكثر توفراً وجود عدد كافي من المرضى لإنهاء الواجبات التمريضية بينما البند الأقل توفراً وجود عدد كافي المرضى الحاصلين على إجازة في التمريض بسبب قلة المرضى المؤهلين، حيث أشار لعدم وجود وقت كافي أو عدد كافي من المرضى لتقديم رعاية تمريضية بجودة عالية، كما واتفقت مع نتائج دراسة امباني (2016) في السعودية للبحث في علاقة بيئة عمل الممارسة التمريضية ونسبة ممرض لمريض مع مخرجات عمل التمريض فكان تقييم بيئة العمل غير مفضلة في كل الأبعاد في المستشفيات العامة الأمر الذي ارتبط إحصائياً مع عدم الرضا الوظيفي والاحتراق الوظيفي، ويظهر السبب في قلة الموارد والتجهيزات خصوصاً، حيث قد يصل عدد المرضى المسؤول عنهم ممرض واحد إلى 9 مرضى في آن واحد، ويعزى ذلك إلى ضغط العمل بسبب قلة المرضى المؤهلين وزيادة المرضى الراغبين بالحصول على علاج مجاني من المستشفيات العامة وبالتالي جودة رعاية أقل ومخرجات عمل تمريضية سيئة، بالإضافة قلة مشاركة التمريض في شؤون المستشفى للشغل الشديد بتقديم الرعاية وعدم كفاية الوقت.

بينما أظهرت النتائج حسب رأي الكادر التمريضي أن بُعد علاقة الزمالة بين الأطباء والمرضى متوفر كما ينبغي في بيئة عمل الممارسة التمريضية و يدعم وجود بيئة عمل مفضلة، حيث كان البند الأكثر توفراً وجود تعاون حقيقي بين المرضى والأطباء. تختلف هذه النتيجة مع دراسة المحسن (2017) التي بينت ضعف علاقة الزمالة مع الأطباء وعدم تفضيلها وخصوصاً في وحدات العناية المشددة لضعف مشاركة المرضى في اتخاذ القرار المتعلق بعلاج ورعاية المرضى، وضعف الثقة بخبرة وكفاءة المرضى.

بينما تتوافق نتيجة الدراسة الحالية مع دراسة حجازي (2020) حيث كان تقييم العلاقة بين الأطباء والمرضى مرتفعاً واعتبر هذا البعد الأكثر تفضيلاً في بيئة العمل تعزي الباحثة السبب إلى أن الطب والتمريض مهنتان مرتبطتان ارتباطاً وثيقاً في تقديم الرعاية بالمستشفيات، وتعتمد نتائج المرضى على مهارة كل من الطبيب والممرض بحسب دوره في الفريق الصحي.

الاستنتاجات

تقييم بيئة عمل الممارسة التمريضية من قبل عناصر الكادر التمريضي في مستشفى تشرين الجامعي على أنها بيئة عمل غير مفضلة ككل بحسب Lake، ويظهر تقييم جميع أبعاد بيئة عمل الممارسة التمريضية على أنها غير مفضلة ماعدا علاقة الزمالة بين الأطباء والمرضى.

التوصيات:

1. تعزيز فرص مشاركة عناصر الكادر التمريضي في مختلف شؤون المستشفى بما يخدم تحسين جودة الرعاية الصحية.
2. تطوير برامج تدريب للمرضى المعينين حديثاً لتدريبهم وتطوير مهاراتهم ولمواكبة أجواء العمل في المستشفى.
3. التعرف بمفهوم الجودة من خلال ورش تدريبية تمكن المرضى من استخدام مقاييس الأداء والتعرف على فائدتها في تطوير ظروف العمل الحالية.
4. تعزيز الدور الرقابي بشكله الصحيح ضمن المستشفى وتوضيح دوره بتفادي الأخطاء.
5. تمكين المرضى من خلال توفير فرص عادلة للتطور المهني مبنية على الخبرات والمهارات والمعارف.
6. إجراء ورشات عمل تمريضية للتعرف على الحديث في التمريض بشكل دوري.
7. تعزيز علاقة إدارة المستشفى وإدارة التمريض العليا مع المرضى والاستماع لمشاكلهم واقتراحاتهم فيما يخص تطوير الجو المهني.
8. تقديم الدعم المادي والمعنوي للمرضى عند تقديم خدمات رعاية ذات جودة عالية.
9. تطوير سياسات توظيف مهنية عادلة تخص خريجي كليات التمريض.
10. تأمين فرص مشاركة للمرضى في اجتماعات المستشفى لمتابعة الواقع الفعلي للممارسة المهنية التمريضية.
11. تفعيل دور نقابة التمريض وتوضيح أهدافها بدعم ممرض مهني بحقوق وواجبات واضحة قانونياً في سوق العمل.

المراجع:

1. Alenius, Lisa & Tishelman, Carol & Runesdotter, Sara & Lindqvist, Rikard(2013). Staffing and resource adequacy strongly related to RNs' assessment of patient safety: a national study of RNs working in acute-care hospitals in Sweden
2. Ambani, Zainab(2016). The Nursing Practice Environment and Nurse Job Outcomes: A Path Analysis of Survey Data.
3. Al-Hamdan, Zaid(2017). Jordanian Nursing Work Environments, Intent to Stay, and Job Satisfaction. Journal of Nursing Scholarship, 2017; 49:1, 103–110.
4. Almuhsen, Fatimah(2017). Work environment characteristics as perceived by nurses in Saudi Arabia International Journal of Advanced Nursing Studies, 6 (1) (2017) 45–55.
5. Copanitsanou, Panagiota(2017). Effects of work environment on patient and nurse outcomes. British Journal of Nursing, 2017, Vol 26, No 3.
6. Duffield(2011). Nursing unit managers, staff retention and the work environment. Journal of Clinical Nursing · January 2011
7. El-Jardali, Fadi & Alameddine, Mohamad & Dumit, Nuhad(2010). Nurses' work environment and intent to leave in Lebanese hospitals: Implications for policy and practice. International Journal of Nursing Studies.

8. Fealy, Gerard(2011). Barriers to clinical leadership development: findings from a national survey., 2011 Blackwell Publishing Ltd, Journal of Clinical Nursing, 20, 2023–2032.
9. Hegazy ,Aya(2022). Nurses' Perception of Work Environment Factors and its relation with their Work Engagement Egyptian Journal of Health Care, 2022 EJHC Vol. 13 No. 1.
10. Jawahir, Suhana(2021). Perception of nurses on the practice environment: Experience from Malaysia. Med J Malaysia Vol 76 No 1 January 2021
11. Kirwan, Marcia & Matthews, Anne & Scott, Anne(2013). The impact of the work environment of nurses on patient safety outcomes: A multi-level modelling approach. International Journal of Nursing Studies 50 (2013) 253–263 (8).
12. Lake, Eileen(2002). Development of the Practice Environment Scale of the Nursing Work Index. Research in Nursing & Health, 2002, 25, 176–188.
13. Marzuki1, Maziah & Wichaikhum, Owi & Nantsupawat, Raymoun(2013). Unfavorable staffing and resources adequacy impact on patient outcomes and quality of care in the three university hospitals in Malaysia. Open Journal of Nursing, 2013
14. Norman, Ian(2013). The nursing practice environment. Editorial / International Journal of Nursing Studies 50 (2013) 1577–1579.
15. Opinion FB, Bedrejo YV, Alhourani F, Tolentino MI, Ardenaso PV, Sudha AR. Nurses' Perception of the Nursing Practice Environment and Quality Improvement Initiatives in a Tertiary Hospital, Kingdom of Bahrain– an Observational Longitudinal Study. Journal of Patient Safety and Quality Improvement. 2021; 9(4):
16. PURDY, NANCY(2010). Effects of work environments on nurse and patient outcomes. Journal of Nursing Management, 2010, 18, 901–913.
17. Swati, Rane & Mariappan(2018). NURSING PRACTICE WORK ENVIRONMENT IN PUBLIC HOSPITALS: ESSENTIAL CRITERIA FOR SAFE AND QUALITY NURSING CARE.
18. Saleh, Usama(2018). The impact of nurse managers' leadership styles on ward staff. British Journal of Nursing, 2018, Vol 27, No 4.
19. S. Hinno(2011). Hospital nurses' work environment, quality of care provided and career plans. International Nursing Review © 2011 International Council of Nurses.
20. Warshawsky, Nora & Havens, Donna(2011). Global Use of the Practice Environment Scale of the Nursing Work Index. Nursing Research January/February 2011 Vol 60, No 1