

المحددات البيئية واثرها في ممارسة التمريض

مالك رشيد جخير**

أ.م.د.مها كامل جواد*

المسئخلص:

يهدف هذا البحث الى بيان دور المحددات البيئية في التوجه نحو مهنة التمريض على مستوى عينة من الممرضين ، العاملين في مستشفى الشهيد غازي الحريري الحكومي ، وكان منهج البحث منهجا وصفيا تحليليا ولقد حدد البحث مجموعة من الفرضيات التي جرى اختبارها بادوات احصائية من بينها ، الوسط الحسابي ، الانحراف المعياري، معامل الاختلاف، معامل الارتباط، معامل الانحدار الخطي البسيط، ويهدف تمثيل مجتمع الدراسة استنادا الى النوع الاجتماعي تم اختيار (49) ذكر و(35) انثى وبغية تحقيق هدف البحث تم وضع مخططا فرضيا يعبر عن العلاقات المنطقية بين متغيرات البحث وهي المتغير التابع (التوجه نحو مهنة التمريض) ، والمتغير المستقل والذي تمثل بالمحددات البيئية (الاقتصادية، الاجتماعية، المهنية، التنظيمية)، ومن اجل الكشف عن طبيعة هذه العلاقات فقد تم تقديم فرضيات عدة بوصفها اجابات اولية يسعى هذا البحث الى التحقق من مدى صحتها، وبناء على قياس متغيرات البحث وتشخيصها واختبار علاقات الارتباط والتأثير بينها، توصل الباحث الى مجموعة من الاستنتاجات كان اهمها الدور الاستراتيجي الذي تلعبه المحددات البيئية في الحفاظ على الملاكات التمريضية وتطويرها والارتقاء بأدائها والتي عرضتها علاقات الارتباط والتأثير (الدالة) بين متغيرات البحث، فضلا عن الاعتقاد التام للممرضين عينة البحث بأهمية المحددات البيئية المبحوثة واثرها في التوجه نحو ممارسة التمريض، وقد جرى وضع مجموعة من التوصيات بناءً على ما توصل اليه البحث من استنتاجات كان من ابرزها، التركيز على الدور الاعلامي في دعم مهنة التمريض وبدء حملة توعية واسعة تعرف بأهمية المهنة ودورها الاجتماعي، فضلا عن التركيز على خلق المزيد من الحوافز والمغريات بغرض استقطاب الشباب من كلا الجنسين، كذلك العمل على تحسين البيئة التمريضية بصورة عامة وبيئة العمل.

الكلمات المفتاحية

1. مهنة التمريض: ، هي الرعاية الشاملة للمريض من النواحي النفسية والاجتماعية اذ انه يمثل مهنة تخدم المرضى والاصحاء وتهتم بوقاية المجتمع كله من الامراض ورفع المستوى الصحي وكفالة الصحة للجميع
2. التوجه نحو مهنة التمريض: يمثل مدى تقبل ممارسة التمريض كمهنة من قبل الدارسين للتمريض في كافة مستوياتها(مدرسة تمريض، اعدادية تمريض، معهد فني، كلية تمريض و الدراسات العليا في الدكتوراه و الماجستير في علوم التمريض)
3. المحددات البيئية: تشمل مجموعة من العوامل التي جرى بحثها كجزء من البيئة العامة للملاكات التمريضية كجزء من المنظمة الصحية فضلا عن البيئة الداخلية
4. المحددات الاقتصادية: تمثل اهم العوامل التي من شأنها ان تصب في خدمة الممرض من الناحية الاقتصادية
5. المحددات الاجتماعية: تمثل اهم العوامل التي من شأنها ان تمثل قيمة اجتماعية بالنسبة للممرض داخل وخارج المنظمة الصحية
6. المحددات المهنية: تمثل اهم العوامل التي تعنى بمهنة التمريض كمهنة ما لها وما عليها وما هو موقعها من المهن الاخرى وما هي الجهات الداعمة للمهنة
7. المحددات التنظيمية: تمثل اهم العوامل التنظيمية التي من شأنها ان تؤثر في سياقات العمل لمهنة التمريض ودورها داخل المنظمة.

* جامعة بغداد / كلية الادارة والاقتصاد .

** باحث .

مقبول للنشر بتاريخ 2014/10/13

مستل من رسالة ماجستير

Abstract

This research aims to indicate the role of environmental determinants In the trend towards of the nursing profession Government sector. In order to represent the population of the study based on gender were selected (49) and male (35) Female In order to achieve the goal of research Been developed hypothetical scheme Express logical relationships between the (research variables), which is the dependent variable (the trend towards the nursing profession), And the independent variable, which represents the environmental determinants (economic, social, professional, organizational), In order to detect the nature of these relationships have been several hypotheses as to provide preliminary answers, This research seeks to verify their validity, and based on the measurement of research variables, diagnosis and testing correlations and Regression among them, The researcher found to a set of conclusions, the most important of which is the strategic role played by environmental determinants in the nursing staffs to maintain, develop and improve their performance, and presented by the correlations and regression between the research variables, As well as the belief of the complete sample nurses The importance of environmental determinants surveyed and its impact on the trend towards nursing practice, , Has been a set of recommendations based on the findings of the research findings, and was the most prominent, Focus on the role of the media in support of the nursing profession And launched an awareness campaign wide know the importance of the profession and its social role, As well as a focus on creating more incentives and temptations in order to attract young people of both sexes, As well as work to improve the environment in general and the nursing work environment.

Key words:

1. *Nursing: Is comprehensive care for patients of the psychological and social aspects as it represents the profession of serving the sick and the healthy care and protection and safety of the whole community of the disease and to raise the level of health and to ensure health for all.*
2. *trend towards nursing profession: represents the extent accepted practice nursing as a profession over who studying nursing at all levels (nursing school, junior nursing, technical institute, a nursing college and graduate studies in the PhD and Master of Science in Nursing).*
3. *Environmental determinants: include a combination of factors that were discussed as part of the overall environment of the nursing staffs as part of the organization as well as the health of the internal environment.*
4. *Economic determinants: represents the most important factors that will serve the interests of the pathogen in economic terms.*
5. *Social determinants: represents the most important factors that would represent a social value for the nurse inside and outside the organization of health.*

6. *Professional Determinants: represents the most important factors that deal with the nursing profession as a profession and what it has and what is its position from other professions and what are the supporters of the profession.*
7. *organizational determinants: represent the most important organizational factors that would affect the work contexts of the nursing profession and its role within the organization.*

المقدمة:

الإنسان منذ ولادته وحتى وفاته تراه يمر بأطوار الصحة والمرض ويقول الله سبحانه وتعالى: " وإذا مَرَضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ " (الشعراء : ٨٠) وانطلاقاً من هذه الآية فإن الإنسان يسعى لطلب الشفاء من الله سبحانه وتعالى عند مرضه، وهو بذلك يأخذ بالأسباب ويتوكل على الله وهذا يبرز أهمية التمريض في الحياة الإنسانية ومدى الحاجة إليها، تغيرت ممارسة التمريض تأثراً بعوامل المجتمعات المختلفة تماشياً مع تطور الحياة البشرية حتى نشأ التمريض كمهنة لها أصولها ودرجاتها العلمية ولا غنى عنها لأي مجتمع ولا يمكن ممارسة الطب بدونها في أي وقت، وتؤكد أحد تقارير منظمة الصحة العالمية ان التمريض من أكبر الفئات المكونة للقطاع الصحي، و له مسؤولية رئيسة في رعاية المرضى وأداء المهام الإدارية، وتدريب العاملين والإشراف عليهم وتوفير خدمات صحية للمجتمع، ويشارك في الأنشطة التعزيزية والوقائية والعلاجية والتأهيلية لمختلف الفئات العمرية، ومع ازدياد الاهتمام بالعناية الصحية في مختلف انحاء العالم، الا ان مهنة التمريض فقدت جاذبية الانتساب إليها، على الرغم من انها تحتل مكانة سامية بين المهن الصحية الأخرى لأنها تحمل رسالة عنوانها الحب والعطاء والعطف والسهر على راحة المرضى والعمل على تخفيف آلامهم ، ومن هنا استحق الممرضون لقب "ملائكة الرحمة"، ومما لا شك فيه ان من اهم السمات الواجب توافرها في الممرضين الدافع القوي نحو التعلم والمعرفة والاتجاه الإيجابي نحو مهنة التمريض الذي ينبع من حب المهنة وتقديرها والرغبة الذاتية للالتحاق بها حتى يتمكن الممرض من تحقيق النجاح المهني والايفاء بواجبه الانساني والاخلاقي و العلمي الحقيقي، يتضح مما سبق ان التمريض عنصر اساسي في تقديم الخدمات الصحية. وتزداد اهمية التمريض مع الزيادة والتوسع في تقديم الخدمات الصحية وزيادة نوعية الامراض التي تحتاج الي رعاية تميزه طويلة، من هذا المنطلق تم اختيار موضوع البحث (مهنة التمريض في اطار المحددات البيئية) اذ ارتنا الباحث من الضروري التعرض لهذا الامر بالبحث للكشف عن اهم المحددات البيئية وهنا يتم التركيز على (الاقتصادية، الاجتماعية، المهنية، التنظيمية) وما لها من اثر في استجابة الممرضين لمهنتهم وانسجامهم التام مع مفردات عملهم بالشكل المطلوب ومن ثم تحليل تلك المحددات بحسب الاولوية من حيث شدة تأثيرها وتقديم الحلول المناسبة ، لذا يسعى هذا البحث الى تناول المبررات التي تحول دون التوجه الى مهنة التمريض بالتركيز على العوامل البيئية المذكورة آنفا وتحليلها ويتم هذا من خلال عينة مكونة من (84) ممرض و ممرضة يعملون في مستشفى غازي الحريري الحكومي في ضوء استجابتهم لفقرات الاستبانة المكونة من تسع واربعون فقرة، ثلاث عشر فقرة تبين مدى الاستجابة والتوجه لمهنة التمريض اما الفقرات الاخرى فتبين الاستجابة لعناصر المحددات البيئية.

وسوف يتم مناقشة مكونات البحث في أربعة مباحث ، المبحث الأول يتضمن منهجية البحث، إما المبحث الثاني، فيتضمن الجانب النظري وسيكون في محورين، الأول التعريف بمهنة التمريض، والمحور الثاني يتضمن مفهوم البيئة ومحدداتها فيما يلخص المبحث الثالث محورين، المحور الاول يعرض تشخيص نتائج المستشفى المبحوث، والمحور الثاني يعرض اختبار فرضيات البحث، اما المبحث الرابع فيعرض الاستنتاجات والتوصيات التي توصل اليها الباحثين .

المبحث الاول الاطار المنهجي

اولاً: مشكلة البحث:

تعد الخدمات الصحية إحدى الدعائم الأساسية للخدمات الاجتماعية التي تحرص الدول على تقديمها وتمويلها، باعتبار أن تقديم الخدمات الصحية لأفراد المجتمع يعني المحافظة على الثروة البشرية التي تعد الركيزة الأساسية للتنمية. تعد الخدمات التمريضية أحد أهم عناصر نجاح العملية الصحية، كما تعد مهنة التمريض عصب النشاط الصحي في المؤسسات الصحية لتأثيرها الواضح والملحوس على الخدمات الصحية المقدمة، ويمثل التمريض أكبر الفئات المهنية العاملة في المنظمات الصحية.

اثبتت الدراسات ان ما يقدمه ممارسو مهنة التمريض من رعاية صحية تمريضية للمرضى وخدمات وقائية يساوي 80% من اجمالي الرعاية الصحية المقدمة (ايوب، 1989: 87) اذ ان التمريض من أركان العمل الصحي في كافة مجالاته داخل المستشفيات وخارجها، ومن الواضح ان الطلب على مهنة التمريض في حالة تزايد على المستوى العالمي اذ ان اكثر الدول تقدماً وتطوراً في العالم تعاني من النقص في الملاكات التمريضية (العزبي، 2009: 23) وعلى الصعيد المحلي فان هناك نقصاً كبيراً في هذا القطاع استناداً الى البحث الذي أجرته وزارة الصحة في عام 2005م والذي بموجبه تم استقدام الممرضات الاجانب الى العراق، كما تحقق الباحث بنفسه من هذا الامر اذا انه احد العاملين في هذا القطاع الهام.

تتنوع اسباب انحسار الدور التمريضي في العراق ومن ابرز هذه المسببات هو المحددات البيئية المحيطة بمهنة التمريض، اذ تختلف هذه الظروف البيئية باختلاف مصادرها ومسبباتها فمنها تنطوي في اطار البيئة الداخلية للمنظمة وبيئة العمل واخرى تعود الى البيئة الخارجية. تتشاطر في هذا الجانب المؤسسة الصحية على وجه العموم و الملاكات التمريضية بصورة خاصة منظمات الاعمال الاخرى في غالبية الاحداث و العوامل و الضغوط البيئية الا ان هناك وجه من الخصوصية في بعض الامور بالنسبة للكيان التمريضي في العراق و المتمثلة بضعف المزايا الاقتصادية، العوامل الاجتماعية والديموغرافية و عوامل مهنية واخرى وظيفية والتي يسعى الباحث الى تحليلها وشرحها بحسب الاولوية ثم وضع الحلول المناسبة لها اعتقاداً منا بتأثيرها المباشر بقرارات الانخراط في تلك المهنة والذهاب بها الى صورة افضل مما هي عليه اليوم.

واستناداً لما ذكر آنفاً، فان البحث في إطاره الحالي حدد تساؤلات كثيرة ينوي الإجابة عليها لاحقاً ومن بينها الآتي:

1. كيف ينظر العاملون في التمريض الى مهنتهم وما هو الانطباع لديهم.
2. هل هناك محددات بيئية فعلية تحول دون التطلع الى تحسين الواقع التمريضي.
3. ما هي ابرز تلك المحددات البيئية من وجهة نظر العاملين في مهنة التمريض.
4. كيف يمكن تحليل تلك الاسباب بحسب الاهمية والاولوية.
5. هل هناك الشعور والوعي الكافي عن اهمية هذه المهنة.
6. ما مدى تأثير تلك المحددات البيئية والمتمثلة ب (المحددات الاقتصادية، المحددات الاجتماعية، المحددات المهنية، المحددات التنظيمية) في مستقبل التمريض.

ثانياً: أهمية البحث ومبررات اختيار الموضوع

- الأهمية الأكاديمية للبحث: يعد هذا البحث من الأبحاث النادرة التي تهتم بدراسة وتحليل المحددات البيئية (الاقتصادية، الاجتماعية، المهنية، التنظيمية) ومدى تأثيرها في الاتجاه نحو مهنة التمريض من وجهة نظر العاملين في التمريض، وبذلك فهو يساهم في إغناء المكتبة العربية عموماً والعراقية خصوصاً فيما يتعلق بهذا الموضوع، إذ ما زالت المكتبة العربية بحاجة إلى بحوث علمية تتضمن واقع مهنة التمريض المتدني في ظل ندرة الدراسات في هذا المجال، كما يعد هذا البحث من باكورة البحوث في البيئة المحلية والذي يمكن ان يفتح الباب للدراسات و البحوث في هذا المجال.

- الأهمية الميدانية للبحث: تأتي الأهمية الميدانية لهذا البحث من حيوية الشريحة المستهدفة وهم الممرضون، كما تتبع من أهمية مهنة التمريض كإحدى المهن الاستراتيجية، وعليه فانه من المؤمل ان تثرى هذه الدراسة صناعات القرار في القطاع الصحي على وجه الخصوص، بمعلومات فيما يخص الاسباب التي تدعو الى تحسين العوامل البيئية التي تحول دون النهوض بواقع التمريض خطوة الى الامام بما يساعد في إيجاد الحلول الناجعة للتعامل مع المحددات البيئية.

- اما مبررات اختيار الموضوع واجرائه في عينة من مستشفيات بغداد الحكومية والاهلية تعود الى الآتي :
- 1- عرض المحددات البنينة التي تؤثر في مهنة التمريض وتوضيح الغموض في هذا الشأن.
 - 2- شحة هذه البحوث قياسا بأهميتها لمؤسستنا الصحية.
 - 3- اختيار شريحة مهمة من الممرضين وذلك لرصد اي التباين حول اولوية تلك المحددات على الأقل.

ثالثاً: اهداف البحث

يهدف هذا البحث إلى ما يأتي :

1. البحث في أسباب الانطباع السلبي لدى العاملين في التمريض حول مهنتهم، وتحليلها حسب اهميتها وتحديد أولوياتها من حيث معرفة ميل عينة البحث نحو تشخيصها من أقواها إلى أضعفها.
2. الكشف عن المحددات البنينة و المتمثلة ب(المحددات الاقتصادية، والمحددات الاجتماعية، والمحددات المهنية، والمحددات التنظيمية) التي تؤثر في الاتجاه الايجابي نحو التمريض.
3. معرفة اثار تلك المحددات البنينة المدروسة(المهنية والتنظيمية والاقتصادية والاجتماعية)على واقع التمريض.
4. اقتراح بعض التوصيات حول كيفية التعامل مع ظاهرة إدارية صعبة ومعقدة وهي العزوف عن مهنة التمريض.

رابعاً: المخطط الفرضي للبحث:

- بعد تحديد مسوغات البحث واهدافه واهميته جري بنا تصور العلاقة بين متغيرات البحث المتمثلة بعلاقات ارتباط، وعلاقات تأثير وتقديمه بصيغة مخطط فرضي للبحث، وتم تحديد العلاقات على افتراض وجود نوعين من المتغيرات هي المتغيرات المستقلة والمتغيرات المعتمدة او التابعة وكالاتي:
1. التوجه نحو مهنة التمريض: متغير معتمد له علاقة ارتباط وتأثير بالمتغيرات الأخرى ولا يحتوي على متغيرات فرعية أخرى.
 2. المحددات البنينة: متغير مستقل ذو تأثير في المتغيرات الأخرى ويتضمن متغيرات فرعية هي اقتصادية، اجتماعية، مهنية، تنظيمية وكما موضح في الشكل (1).

خامساً: فرضيات البحث:

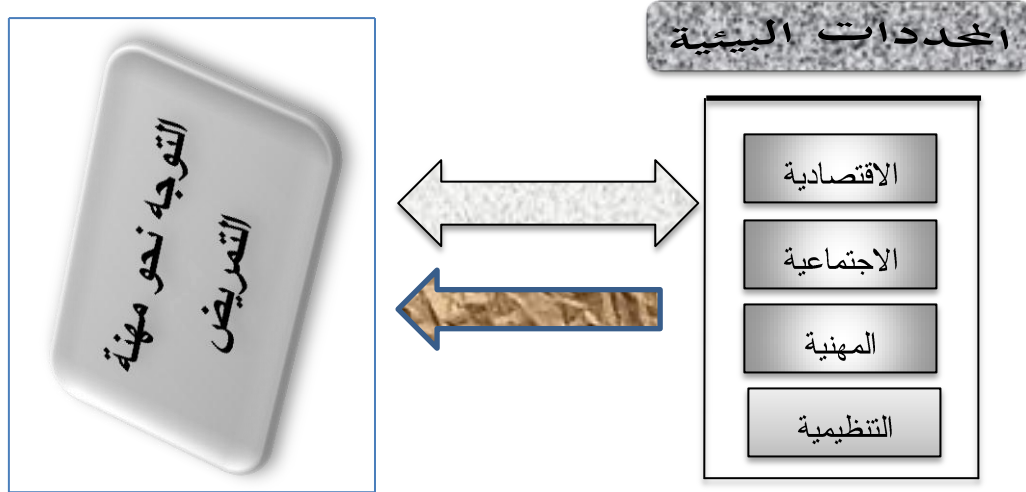
صيغت فرضيات البحث على وفق مشكلة واهداف ومخطط البحث وبصيغة الاثبات ويمكن ادراج فرضيات البحث ضمن ثلاث محاور رئيسية وهي فرضيات الارتباط، وفرضيات التأثير، وفرضيات الفروق بين المستشفيات المبحوثة ضمن القطاع الخاص والعام وتتكون كل فرضية رئيسية من عدة فرضيات فرعية وكما موضح في الآتي:

الفرضية الرئيسية الاولى: توجد علاقة ارتباط معنوية بين المحددات البنينة و التوجه نحو مهنة التمريض وتتفرع منها الفرضيات الفرعية الآتية:

1. توجد علاقة ارتباط معنوية بين المحددات الاقتصادية والتوجه نحو مهنة التمريض
2. توجد علاقة ارتباط معنوية بين المحددات الاجتماعية والتوجه نحو مهنة التمريض
3. توجد علاقة ارتباط معنوية بين المحددات المهنية والتوجه نحو مهنة التمريض
4. توجد علاقة ارتباط معنوية بين المحددات التنظيمية والتوجه نحو مهنة التمريض

الفرضية الرئيسية الثانية: توجد علاقة تأثير معنوية للمحددات البنينة في التوجه نحو مهنة التمريض وتتفرع عنها الفرضيات الفرعية الآتية:-

1. توجد علاقة تأثير معنوية للمحددات الاقتصادية في التوجه نحو مهنة التمريض.
2. توجد علاقة تأثير معنوية للمحددات الاجتماعية في التوجه نحو مهنة التمريض.
3. توجد علاقة تأثير معنوية للمحددات المهنية في التوجه نحو مهنة التمريض.
4. توجد علاقة تأثير معنوية للمحددات التنظيمية في التوجه نحو مهنة التمريض.



الشكل (1)
يمثل المخطط الفرضي للبحث

المصدر : أعداد الباحثين

سادساً: منهج البحث

اعتمد الباحث المنهج الوصفي التحليلي في البحث وذلك لملامته لموضوع البحث، إذ يعتمد هذا المنهج على دراسة الظاهرة كما هي في الواقع الفعلي ووصفها بدقة والتعبير عنها كما ونوعاً، إذ إن التعبير الكمي يوضح مقدار توفر الظاهرة المبحوثة وارتباطها مع ظواهر أخرى، أما التعبير النوعي فيصف لنا الظاهرة ومميزاتها وسلباتها، أما المتغيرات التي سيتم دراستها من خلال هذا المنهج، فالجدول (1) يوضح ذلك.

جدول (1)

متغيرات الدراسة الرئيسية والفرعية

ت	المتغير الرئيسي	المتغيرات الفرعية
1.	التوجه نحو مهنة التمريض	لايوجد
2.	المحددات البيئية	أ- المحددات الاقتصادية ب- المحددات الاجتماعية ت- المحددات المهنية ث- المحددات التنظيمية

المصدر: اعداد الباحثين

سابعاً: حدود البحث:

تم تأطير البحث ضمن الحدود النظرية والمكانية والزمنية وكما يأتي:
أ- الحدود النظرية: تحدد البحث ضمن المتغيرين الذين ضمهما مخطط البحث الفرضي ، وتم عرضها في فرضيات البحث.

ب- الحدود المكانية: الجهة المبحوثة وهي عينة من الممرضين العاملين في مستشفى غازي الحريري الحكومي.

ت- الحدود البشرية: وتمثلت بالمرضى ومن كلا الجنسين.

ث- الحدود الزمانية: تتضمن الحدود الزمانية مدة اعداد البحث ابتداءً من جمع المعلومات الخاصة بالجانب النظري وبناء المنهجية الخاصة بالبحث مروراً بالجانب الميداني وما يتعلق به من جمع البيانات وتحليلها وانتهاءً بالحصول على النتائج، وقد امتدت هذه الفترة من (2012\11\14) لغاية (2014\6\30).

ثامناً: أسلوب جمع البيانات:

الجانب النظري: تم تغطية الجانب النظري في البحث بما هو متوافر من المراجع والادبيات العربية والاجنبية، والرسائل والاطاريح الجامعية والدوريات العلمية، والدراسات السابقة التي أتيج للباحث الاطلاع عليها، وكذلك الافادة من الشبكة الدولية للمعلومات (الانترنت) على نحو كبير لأغناء الجانب النظري، فضلاً عن أسلوب المراجعات والاستفسارات من بعض المتخصصين والباحثين .

البعد العملي: جمعت البيانات الخاصة بالجانب العملي من عدة مصادر في المستشفى وعلى النحو الآتي:
 أ- المقابلات الشخصية: قام الباحث بأجراء مقابلات شخصية مع عدد من أفراد عينة البحث، وذلك بهدف الوقوف على مدى استعداد العينة للتجاوب مع متطلبات البحث وتكوين رأي أولي عنها والتعريف بأهمية موضوع البحث وشرح بعض الاسئلة الواردة في الاستبانة لعدد من أفراد العينة ومعرفة الصعوبات التي تعترض عملية املء الاستمارة من الممرضين، وكذلك للحصول على بعض المعلومات الخاصة بموضوع البحث.
 ب- السجلات المعتمدة: وتشمل البيانات التي حصل عليها من داخل المستشفى، والمتعلقة بالمعلومات العامة عن اعداد الممرضين ، للتوصل الى البيانات التي تفيد موضوع البحث.
 ج- استمارة الاستبانة: شكلت استمارة الاستبيان أهم الوسائل التي استخدمها الباحث للحصول على البيانات المتعلقة بالبحث التحليلي واعتمد المقياس الجاهز المخصص لهذا الجانب في التعبير عن متغيرات البحث، ويهدف التحقق من صلاحية فقرات الاستبانة ، فقد أجريت لها عدة اختبارات على وفق ما جاءت به الدراسات من أساليب يمكن توضيحها بالآتي :

(أولاً) اختبار الصدق الظاهري:

لمعرفة الصدق الظاهري تم عرض استمارة الاستبيان على عدد من الخبراء في عدة اختصاصات للتحكيم، وفي ضوء الملاحظات والمقترحات المقدمة من قبل السادة المحكمين تم إعادة صياغة بعض الفقرات، كما اعتمدت نسبة اتفاق الآراء البالغة (75%) فأكثر لكل فقرة للدلالة على صدقها. وبذلك استقرت الاستمارة على (49) فقرة، حصلت معظم فقرات الاستبانة على نسبة اتفاق زادت عن (80%).

(ثانياً) اختبار صدق المحتوى:

قام الباحثين باختبار صدق المحتوى للمقياس للتحقق من قدرة فقرات الاستبانة على التعبير عن الهدف الذي وضعت من أجله، في ضوء إجابات عينة البحث على فقرات المقياس يتم ترتيب الإجابات تنازلياً أو تصاعدياً ويعتمد (27%) من أعلى درجة و(27%) من أدناها، إذ جرى تقسيمها إلى مجموعتين متساويتين وتم قياس الفرق بينهما عبر الوسط الحسابي والانحراف المعياري لهما، بلغ الوسط الحسابي للمجموعة العليا (4.11) بانحراف معياري مقداره (0.32) وللمجموعة الدنيا بلغ الوسط حسابي (2.77) بانحراف معياري (0.43). وبعدها تجرى اختبارات (t)، فإذا كانت قيمة (t) المحسوبة اكبر أو مساوية لقيمة (t) الجدولية دل ذلك على وجود فروق معنوية بين المجموعتين، مما يعني صدق المقياس، وأما إذا كانت اقل منها دل ذلك على عدم صدق المقياس، وقد بلغت قيمة (t) المحسوبة (10.55) وهي اكبر من الجدولية البالغة (2.30) عند مستوى معنوية (0.01) وبدرجة حرية بلغت (82=2-1+2n1)، مما يدل على وجود فروق معنوية بين المجموعتين، وهذا يوضح صدق محتواه.

(ثالثاً) اختبار الثبات:

يقصد بالثبات مقياس الاستبانة النتائج نفسها فيما لو أعيد تطبيقها بعد مدة من الزمن على الأفراد أنفسهم مرة أخرى (الزبيدي، 2007: 14)، وطريقة احتساب (معامل ثبات كرونباخ ألفا) هي واحدة من الطرق الشائعة في اختبار الثبات، من خلال حساب معامل ثبات ألفا كرونباخ باستخدام برنامج SPSS والذي من خلاله نحسب معامل التمييز لكل سؤال حيث يتم حذف السؤال الذي معامل تمييزه ضعيف أو سالب، وبعد ان تم استخراج معامل (ألفا كرومباخ) لفقرات الاستبانة، بلغت قيمة (8198) alpha، وهي تعد نسبة جيدة وتشير إلى درجة ثبات عالية.

تاسعاً: الأساليب الإحصائية المستعملة

لغرض تحليل البيانات الإحصائية الخاصة بمتغيرات الدراسة واختبار فرضياتها تم استعمال عدد من الأساليب الإحصائية المناسبة تمثلت بالآتي:-

أ- النسب المئوية: تهدف الى عرض البيانات من اجل وصف إجابات أفراد عينة الدراسة وإعطاء فكرة عن وجهات نظرهم وبيان اتجاه إجاباتهم وإعطاء مؤشر عن اتفاقهم من عدمه، وقد استعملت من خلال الجداول التكرارية .

ب- الوسط الحسابي: هو واحد من أهم أساليب النزعة المركزية، يستعمل في عرض النتائج والتعرف على مستوى كل متغير .

ت- الانحراف المعياري: يستعمل لقياس درجة التشتت المطلقة لقيمة الإجابات عن الوسط الحسابي لها، إذ كلما قلت قيمته زادت درجة تركيز الإجابات حول الوسط الحسابي .

ث- معامل الاختلاف المطلق: لتحديد الانسجام النسبي الأكثر تجانساً على وفق إجابات العينة.

ج- معامل الارتباط البسيط: يستخدم لقياس قوة العلاقة بين متغيرين.

ح- معامل الانحدار البسيط: أسلوب يستعمل لتحديد تأثير متغير مستقل واحد في متغير معتمد واحد.

عاشراً: مجتمع وعينة البحث

مجتمع البحث: يعد تعريف مجتمع البحث من أهم إجراءات منهجية البحث العلمي، ويمكن تعريف المجتمع الإحصائي بأنه جميع مفردات أو وحدات الظاهرة موضوع البحث (السماك، 1989: 100) ويتمثل مجتمع البحث بالمرضى العاملين في مستشفى غازي الحريري الحكومي وبجميع مستوياتهم التعليمية والعلمية ويوضح الجدول (2) أبرز المؤشرات لمجتمع الدراسة أما عينة الدراسة فتمثلت في (84) فرداً من المرضى العاملين في المستشفى، إذ تم اختيار (49) من الذكور و(35) من الإناث أما مبررات اختيار عينة البحث هي كون الممرض هو الأقدر والأكثر دقة في تحديد المحددات البيئية التي من شأنها التأثير بشكل أو بآخر في التوجه نحو مهنة التمريض (بحكم الاختصاص).

جدول (2)

أهم مؤشرات مجتمع البحث

اسم المستشفى	عدد الممرضين الكلي	الذكور	الإناث	نوع القطاع
مستشفى غازي الحريري	427	290	137	القطاع الحكومي

البحث الثاني

الإطار النظري

المحور الأول: التعريف بمهنة التمريض

أولاً: مفهوم مهنة التمريض

تعد مهنة التمريض من أشرف المهن واسماها كونها تتعامل مع الإنسان في أوقات ضعفه وفي حالات يكون في أمس الحاجة إلى من يقدم له يد العون والمساعدة الجسمانية والنفسية والعاطفية وحتى روحانياً للتقليل من آلامه ومعاناته وإيجاد المعالجات اللازمة لها.

أوضحت (فلورانس ناينجيل) ممرضة بريطانية كانت تعرف برائدة التمريض خلال حرب القرم 1854-1856م أنها استعملت اصطلاح (nursing) لعدم وجود الأفضل (14, 2005, Johnston)، وأكدت بان الهدف من التمريض هو وضع المريض في أفضل الحالات من خلال توفير بيئة ملائمة بحيث تأخذ الطبيعة دورها في شفائه (18, 2008, vallano)، وتعتبر فيرجينيا هندرسون 1966م ممرضة أميركية ولدت في ولاية فرجينيا عام 1897م من الأوائل الذين وضعوا نظريات التمريض وأول من وضع تعريفاً مقبولاً للتمريض وإطاراً للعمل التمريضي، وتقول هندرسون "إن الوظيفة المميزة للممرض هي مساعدة الفرد مريضاً أو سليماً للقيام بالأنشطة التي تؤدي إلى تمام الصحة والشفاء من المرض (شقورة، 2002: 51-52)، وقد صنفت أنشطة التمريض بحسب الأمراض التي تصيب الإنسان، وقد وصفت دور الممرض بأنه تعويضي للفرد بهدف مساعدته ليصبح مستقلاً أو غير معتمد على أحد كلما أمكن ذلك (الحلبي، 2011: 57)، تشير فلورانس نايتنجل (1856) إلى أن مهنة التمريض هي المهنة التي تسعى لاكتشاف واستعمال قوانين الطبيعة التي تعزز الصحة لخدمة الإنسانية، أما الاخت أوليفيا (1943) فقد عرفت التمريض بأنه مزيج من الفن والعلم الذي يستوعب المريض بكامله (جسمه، عقله، وروحه) ويعمل على رفع مستوى صحة المريض البدنية والروحية والعقلية وذلك عن طريق تنقيف المريض باعطائه المعلومات الصحية الدقيقة أو عن طريق جعله يقندي بالعاملين، كما عرفت فرجينيا هندرسون 1960م التمريض بأنه خدمة الأصحاء والمرضى ومساعدتهم في القيام بتلك الأنشطة التي تسهم في المحافظة على الصحة واسترداد العافية أو الموت بسلام والتي يقومون بها دون مساعدة إذا ما توافرت لديهم القوة والمعرفة اللازمة وجاء أخيراً في عام (2010) المجلس العالمي للتمريض ليضع تعريفاً للتمريض بأنه تقديم العناية الذاتية من خلال التعاون للأشخاص المرضى والأصحاء في جميع الأعمار ولجميع الأفراد والعوائل والجماعات والمجتمعات وفي جميع الظروف، ويتضمن الارتقاء بالصحة وتعزيزها والوقاية من الأمراض ورعاية المرضى والمعاقين والمحتضرين (dying people) والدعوة إلى بيئة آمنة والمشاركة الفاعلة من خلال إجراء البحوث وصياغة السياسات الصحية وإدارة المؤسسات الصحية وتبني دوره الأكاديمي في التعليم، وإلى جانب أشهر تعاريف التمريض التي أوردناها هناك تعاريف أخرى فقد أشارت دوروثي (Dorothy 1980) إلى أن التمريض خدمة وطريقة لتقديم المساعدة للأفراد وليس سلعة مادية، وتشق مهنة التمريض من الأعمال التي يتم اختيارها عمداً من قبل الممرضات والقيام بها من أجل مساعدة الأفراد أو المجموعات، وتعطي اهتماماً خاصاً لحاجات الأفراد والعناية الذاتية وتتكفل بذلك بشكل مستمر من أجل المحافظة على الحياة والصحة والشفاء من الأمراض والإصابات، ومن أجل التعامل مع المؤثرات (الشافعي، 2002: 86) ويمثل الخدمة المقدمة للبشرية والتي تساعد الإنسان على استعادة أو الحفاظ على حالة الجسم والعقل في مستواها الطبيعي والمساعدة في إزالة المعاناة الجسدية والروحية والقلق النفسي (أبو العمرين، 2008: 33)،

وفي المؤتمر الخاص بوضع القوانين والتشريعات المنظمة لتعليم وممارسة مهنة التمريض ونظم الترخيص والتسجيل الذي عقد في مقر جامعة الدول العربية في مصر في الفترة من ٦ - ٨ فبراير ٢٠٠١م عرف المؤتمر التمريض بأنه تقديم الرعاية التمريضية اللازمة لتعزيز الصحة والمحافظة عليها ، وتدرج العناية التمريضية من مرحلة تقديم الرعاية الأساسية للفرد ، إلى رسم السياسات الصحية لتحقيق الصحة لأفراد المجتمع ، وتقوم مهام التمريض الأساسية على رعاية المرضى فسيولوجياً ونفسياً وعقلياً وروحانياً أينما كانوا وفي جميع مراحل العمر (شقوقرة ، 2002 : 51) .

يعد التمريض جسم أساسي متمم ومكمل للجهاز الصحي، وتبنى مهامه الأساسية على التطوير الصحي ومنع حدوث الأمراض ورعاية المرضى فسيولوجياً ونفسياً وعقلياً وروحانياً أينما كانوا وفي جميع المراحل (العاجز وآخرون ، 2005 : 6) . كما يعد علم وفن ومهارة يتم من خلاله تقديم الخدمات الصحية للمجتمع ، فهو علم لأنه يعتمد على الكثير من العلوم الأساسية كعلم التشريح ووظائف الأعضاء، وهو فن ومهارة لأنه يتطلب دقة في العمل وسرعة في البديهية والاداء، فضلاً عن تنمية مهارات معينة يتبناها الممرض (الخطيب ، 2003 : 6)، ومن منظور آخر يعرف التمريض على انه علم وفن يهتم بالإنسان ككل جسماً وعقلياً وروحياً ويسعى لتحسين وضعه الجسمي والاجتماعي ، وذلك عن طريق تقديمه أفضل الخدمات التمريضية في حالات مرضية مختلفة ، وارشاد الفرد الى الأسس الصحية في الحياة للمحافظة على صحة جيدة والوقاية من الأمراض (ابراهيم، 2007 : 54).

يعرف التمريض وفقاً للجمعية الأمريكية للتمريض بأنه حماية وتعزيز الصحة والقدرات والارتقاء بها ، والحد من المرض والإصابة وتقليل المعاناة من خلال التشخيص والمعالجة ، وتقديم الدعم الصحي للأفراد، العوائل، المجتمعات، و المجاميع السكانية(www.nursingworld.org) .

أذن التمريض هو فن وعلم ومهنة التي من خلالها تقدم الخدمات الصحية بغية مساعدة الأشخاص في استعادة او الحفاظ على مستوى الصحة الطبيعي للجسم والعقل عندما يكونوا غير قادرين على ذلك ، وتقليل الآلام والتخلص من المشاكل العاطفية والنفسية وحتى الروحانية (2 : thresyamma, 2006)، مما سبق يرى الباحث ان التمريض مهنة انسانية اساسية ذات خصوصية لا يمكن مقارنتها من حيث الاهمية، وطبيعة العمل ، والعاملين بالمهن الاخرى انطلاقاً من نشاطات الوقاية، والعلاج، والتأهيل وكذلك ادارة المؤسسات الصحية والتخطيط و التعليم التمريضي الأكاديمي، فضلاً عن دورها في قياس مدى تطور ونمو وتقديم المجتمعات واسهامها الكبير ايجابيا في مختلف المجالات ولجميع شعوب العالم. تتجلى بعض خصائص مهنة التمريض من خلال ما ذكر من تعاريف وتركيزها على بعض الجوانب الرئيسية كونه(البكري ، 2005 : 107) :

1. علم يستند الى قواعد واسس علمية دقيقة تتوافق مع مهنة الطب .
2. مهنة انسانية يعتمد في انجازها على شفافية في الاداء ورغبة حقيقية في مساعدة الاخرين ، و بالتالي فإنها ليست مهنة بالمعنى الوظيفي للاداء بل هي معايشة انسانية مع الاخرين .
3. تستوجب شروط و صفات علمية واخلاقية وقدرة على تحقيق الاستجابة على كل حالة طارئة .
4. لا تنحصر مهنة التمريض في متابعة انجاز الحالة العلاجية للمريض بل تتقدم الى ما يمكن ان تساهم به من حملات الوقاية من الامراض والتوعية والمشاركة في النشاطات الاجتماعية الهادفة الى الارتقاء بالصحة .
5. تضم التمريض الجامعي اذ يسمح بالتدرج الدراسي واجراء البحوث التي تتعلق معظمها بتطوير دامن للمهنة والاكتشافات الحديثة في مجالات الرعاية الصحية.

ثانياً: تعريف الممرض او (الممرضة) :

يلعب الممرضون و الممرضات دوراً مميزاً في العناية بالمرضى على مدار الساعة في المؤسسات الصحية المختلفة سواءً أكان ذلك إرشادياً أم علاجياً، نرى ضرورة إمام الممرض أو الممرضة بالمهارات الاجتماعية والتي تمثل مجموعة من الأنماط السلوكية اللفظية وغير اللفظية التي يستجيب لها الآخرين في موقف التفاعل، بمعنى انه يجب أن تكون لديه القدرة على التفاعل مع الآخرين سواء المريض أم الجمهور أم زملاء العمل في البيئة بطرق تكون مقبولة اجتماعياً أو ذات قيمة، وفي الوقت نفسه تعد ذات فائدة لذاته ولمن يتعامل معه وذات فائدة للآخرين عموماً .

هناك اعتقاد سائد بان التمريض ينحصر في تقديم الرعاية الصحية من خلال خدمة المرضى والمصابين فقط وانه يتبنى معالجة الناس وشفانهم فقط ؟

والحقيقة ان الممرض هو إنسان مهني لديه الحصيلة المعرفية و المهارة و الثقة بالنفس التي تمكنه من العمل في مختلف الوحدات الصحية بالتعاون مع زملائه من أفراد الطاقم الصحي، وهو عنصر نشط في إدارة المؤسسة الصحية و إحداث التغييرات الايجابية فيها ، ولديه الكثير من الأدوار التي يؤديها (مسلم، 2010 : 15)، كما عرفه المؤتمر في مصر عام 2001م كما ورد سابقاً بأنه ذلك الشخص الذي أتم بنجاح برنامجاً أساسياً في تعليم التمريض بعد الثانوية العامة ولا يقل عن سنتين ، ويحمل مؤهلاً يمنحه صلاحية وسلطة ممارسة

التمريض في بلده ، ويكون البرنامج الأساسي لتعليم التمريض برنامجاً معترفاً به رسمياً ، ويوفر قاعدة سليمة لمزاولة التمريض ومواصلة الدراسات العليا (شقورة ، 2002 : 52).

يوضح (الشافعي، 2002 : 76) بان الممرض هو ذلك الشخص الذي يقوم بتقديم الخدمات التمريضية سواء أكان هذا الشخص قد أكمل دراسة التمريض في مدرسة ، كلية ، معهد، أو تدرب على تقديم الخدمات التمريضية أثناء عمله في أحد المستشفيات أو المراكز الصحية ، وبناء عليه فإن الممرض هو ذلك الشخص الذي يُسمح له بتقديم خدمات تمريضية تهدف إلى إدامة الصحة والعناية بالمريض.

يعرف الباحث الممرض هو الشخص المعد خصيصاً وفق الاسس العلمية للتمريض، ويكون راعياً ومؤهلاً ومستوفياً للمعايير المقررة في التعليم والكفاءة السريرية ليصبح قادراً على تقديم الخدمات التي تسهم في الاستدامة والمحافظة او استرجاع الصحة والعافية.

ثالثاً: أهمية التمريض :

تعد مهنة التمريض من المهن السامية و النبيلة وذلك لأهميتها الكبيرة للمرضى والاصحاء إذ تساعد في شفاء واعادة الحياة الطبيعية للمرضى فضلاً عن دورها في التنقيف الصحي وزيادة الوعي الصحي لدى الاصحاء ونظراً لدور الملاك التمريضي في المستشفى لتحقيق اهداف هذه المهنة فهو يعد المنسق الاساسي لمهام رعاية المريض ويمثل حلقة وصل بين المريض و الطبيب ولهذا نجد ان هناك علاقة قوية بين الممرض والطبيب من جهة والممرض والمريض من جهة اخرى، كما لا بد من الإشارة الى ان المركز الاجتماعي للممرض او الممرضة اخذ في النمو والتطور مع تطور الاختصاصات الطبية و المعرفة التكنولوجية، إذ اخذت الادوار الجديدة للتمريض في الظهور في اقسام الجراحة المتخصصة، و وحدات الرعاية المركزة، ووحدات جراحة القلب و الكلية والامراض النفسية مما جعلها وبشكل متزايد تتعامل مع اعضاء الهيئة الطبية ومع المهنيين الصحيين الآخرين على قدم المساواة (نصيرات، 2008 : 81-82)، وكما اوضح (العكيلي ، 2010 : 33) ان الرعاية التمريضية تتسم بخطوات منظمة (Nursing Process) وتبدأ مع المريض مباشرة من خلال معرفة التاريخ المرضي له (past history) وتثبيت الشكوى الاساسية للمريض (chief complain) من خلال التشخيص التمريضي (Nursing Diagnosis) والذي من خلاله يتمكن الممرض من اعداد الخطة التمريضية ثم المداخلة التمريضية واخيراً التقييم (evaluation)

يمكن تلخيص أهمية التمريض بالآتي : (العنزي، 2009 : 33).

1. الملاحظة الدقيقة لأعراض المريض وناقلاته النفسية والبدنية، والإشراف التام عليه وتقديم الرعاية المطلوبة على وفق أسس علمية وخبرة فنية.
2. اعتبار من يقوم به معلماً للمريض ومنتقفاً صحياً له ولأسرته وللعاملين معه، فضلاً عن كونه قدوة حسنة في الصحة والنظافة والتعلم والتعليم والتفاني وإتباع نظم العمل ولوائحه والمحافظة على أسرار المهنة، وتنفيذ إرشادات الطبيب بدقة في تقديم العلاج للمريض.
3. المشاركة في دراسة الأخلاق وتعلمها، وتوجيه الآخرين في العمل على الالتزام بالصدق والأمانة والدقة والوضوح، ومراعاة الاقتصاد في العمل وعدم التبذير.
4. الدقة في كتابة المعلومات والتقارير والبيانات وعدم استعمال التمريض والتزوير خشية من إيذاء الآخرين والمجتمع. ويرى الباحثين ان مما يضيف على التمريض المعاصر الأهمية الكبرى هو دوره المجتمعي فالتمريض يتفوق وبامتياز من حيث احتلاله المساحة الأكبر من بين مقدمي الخدمات الصحية على الصعيدين الميداني والكمي .

رابعاً: أهداف التمريض :

يمكن ادراج بعض الاهداف كخطوط عريضة للتمريض بصورة عامة منها (الجبوري، 2013 : 51) و (العنزي، 2009 : 34)

1. التميز في تعزيز صفة الثقة بالنفس عند تنفيذ المهمات ، والاجتهاد بلبغ دور التوضيحية ونكران الذات من اجل الآخرين وتقديم المساعدة في وقتها المحدد لخدمة المريض والاشخاص و المجتمعات
2. حلقة وصل ناجحة بين الطبيب والمريض من جهة والمريض والعائلة و الادارة من ناحية اخرى من خلال التميز بالتعاون والالفة والعلاقات الانسانية الحميدة المبنية على الحس لمشاعر المريض ومشكلاته ، فضلاً عن الرحمة والرافة بالآخرين.
3. تنوع مجالات العمل للملاك التمريضي .
4. ابراز دور الملاكات التمريضية في التعليم والتدريب والادارة وكذلك الدور المنظمي المتمثل بالتنقيف والتوعية .
5. توطيد صفة التسامح بين الفريق الصحي ، وضبط النفس والقابلية على كبت الانفعالات السلبية بما فيها التعب والعصبية .

هذا وقد وضح نصيرات في كتابه الإدارة الصحية أسساً عملية لعمل الملاكات التمريضية في سبيل تحقيق هدف التمريض و المتمثل بتقديم أفضل رعاية تمريضية ممكنة للمرضى فلا بد لكل ممرض من مراعاة الأساسيات العملية الآتية (نصيرات ، 2008 : 291):-

1. المحافظة على موقف مهني مسؤول و ملتزم تجاه أقارب المريض و ذويه .
2. التطبيق الدقيق لخطة العلاج.

3. الملاحظة الذكية الواعية للأعراض المرضية أثناء أقامه المريض بالمستشفى.

4. المحافظة على علاقة جيدة تعاونية مع الأقسام الأخرى بالمستشفى.

المحور الثاني: مفهوم البيئة ومحدداتها

أولاً: مفهوم البيئة:

أتجه الباحثون والمختصون إلى تحديد مفهوم البيئة من خلال ادراكهم لدورها الإيجابي في نمو وتطور المنظمات، وسعوا نحو تحديد أطرها العامة وماهيتها من خلال مفاهيم صيغت بما يتفق مع توجهاتهم الفكرية، إذ ظهرت مفاهيم عديدة، إذ يعرف (الجبوري، 2013: 14) البيئة بأنها المصدر لأنواع مختلفة من الضغوط على المنظمة، و هي مجموعة من العوامل والعناصر التي تؤثر في ممارسات واستراتيجيات المنظمة ولا تمتلك قدرة للسيطرة عليها. على وفق هذا التصور رأى كل من (Lawrence & William, 1989: 89) البيئة بأنها (العوامل التي تؤدي إلى خلق الفرص والتهديدات للمنظمة). وأشار إليها (Robbins, 1990: 175) (بكونها أحد العوامل التي تؤثر في أداء المنظمة بحيث إن المنظمة لا تمتلك قدرة السيطرة عليها)، ويأتي في الاتجاه نفسه تعريف (الغالبى و إدريس، 2007: 253) على أنها (مجموعة من العوامل والأبعاد والمكونات التي تؤثر في الممارسات الإدارية والتنظيمية والاستراتيجية). وعبر عنها (الظاهر، 2009: 104) بأنها تمثل (مجموعة من العوامل والمتغيرات التي تؤثر في نشاط المنظمة ولا تخضع لسيطرته)، واتفق البعض على ان البيئة تمثل إطار يحيط بالمنظمة، وضمن هذا الإتجاه عبر (Brown, 1980: 27) بأنها الإطار الذي توجد أو تعمل فيه المنظمة، و في نفس الإتجاه يرى (المنصور و اخرون، 2013: 65) بأنها جميع العوامل والمتغيرات خارج حدود المنظمة.

ثانياً: تصنيف البيئة:

يختلف الباحثون في تصنيف البيئة، وعلى الرغم من ذلك فقد وجد الباحث ان اغلب الادييات تشير الى تصنيف البيئة الى نوعين اساسيين داخلية، وخارجية وكما سيرد ذكرها:

1. البيئة الداخلية:

تختلف وجهات نظر الباحثين حول مفهوم البيئة الداخلية فقد اشار (Duncan, 1972: 314) انها تمثل كل العوامل المادية والاجتماعية ذات الصلة الوثيقة، التي تقع داخل حدود المنظمة او وحدة اتخاذ القرار، و التي تؤخذ بنظر الاعتبار عند التفكير في سلوكية اتخاذ القرار، في حين اكد كل من الباحثين (Gorden & et.at, 1990: 54) على أنها جميع العوامل المؤثرة في داخل الحدود التنظيمية. ووصف (Certo 1994: 185) البيئة الداخلية بأنها المستوى البيئي والتنظيمي الداخلي المرتبط بشكل محدد ودقيق بالتطبيقات الإدارية والتنظيمية لمنظمة الاعمال. ووضح إن اختلاف البيئة الداخلية للمنظمات يعود إلى الاختلاف في املاك القدرات الجوهرية التي يمكن من خلالها استغلال الفرص والحد من تهديدات البيئة الخارجية، إذ إن المنظمات تتنافس فيما بينها بطرائق وأساليب مختلفة وان قدرتها على المنافسة تتحدد على وفق تمتع المنظمة ببيئة داخلية تمتلك عوامل مميزة منفردة قياساً بالمنظمات الأخرى في مجال المالية، التسويق، الانتاج وغير ذلك. و اكد كل من (Johnson & Scholes, 1993: 85) على إن البيئة الداخلية هي مجموعة من العناصر التي يمكن السيطرة عليها داخلياً، وهي مهمة من أجل التعرف على القدرات الذاتية للمنظمة مما يساعد على تحديد نقاط القوة والضعف التي يمكن من خلالها مواجهة المشكلات المتولدة من التغير البيئي، وعرف (Certo & Peter, 1995: 52) البيئة الداخلية بأنها جميع العوامل والقوى التي تعمل داخل المنظمة و ترتبط مكوناتها الى حد كبير بادائها لنشاطاتها والبيئة الداخلية تتمثل بمجموعة من العوامل و المكونات و المتغيرات المادية والمعرفية و التنظيمية ذات الصلة الوثيقة بحدود المنظمة الداخلية، ويميز كل من (Ball & Mcculluch, 1996: 107) البيئة الداخلية عن البيئة الخارجية من خلال قدرة المنظمة بالسيطرة على القوى المحيطة بها فوصف البيئة الداخلية بالقوى التي يمكن السيطرة عليها وادارتها من خلال قدرتها على التكيف مع التغيرات في البيئة غير المسيطر عليها ونشاطات المنظمة. ووصف كل من (Wheelen & Hunger, 2006: 134) البيئة الداخلية بأنها العوامل الداخلية التي تؤثر في أداء المنظمة ونشاطاتها وتتمثل بثلاثة عوامل رئيسة (الهيكل التنظيمي، الثقافة التنظيمية، موارد المنظمة). وعبر (Ivancevich & et.aL, 1997: 78) عن البيئة الداخلية على أنها العناصر التي تؤثر بصورة سريعة في كيفية أداء العمل وكيفية تحقيق الاهداف. إذ إن البيئة الداخلية هي حصيلة تفاعل البيئة الخارجية وأهداف المنظمة والجوانب الفنية والهيكل التنظيمي للمنظمة، وتتمثل عناصرها ب الأفراد، هيكل المنظمة، ثقافة المنظمة، نظام المكافأة. وعبر كل من (Thompson & Strickland, 2003: 183) عن البيئة الداخلية بالبيئة الصغيرة الجزئية وهي تشمل جميع العوامل التي تقع داخل المنظمة والتي يمكن السيطرة عليها من قبل المنظمة وتتمثل بالعوامل (البشرية، المالية، الانتاجية، التسويقية).

يتضح مما تقدم إن للبيئة الداخلية مفاهيم وعوامل متعددة إلا أن هناك اختلاف في ماهية هذه البيئة وعواملها المؤثرة، عليه مهما تعددت هذه العوامل وتباينت إلا أنها تشكل قدرات وميزات تنافسية مهمة تجعل من المنظمة منفردة ومتميزة في أساليب وطرائق عملها ومن ثم في ادائها وتحقيق أهدافها.

وفي إطار البيئة الداخلية للمنظمة تتفاعل بيئة العمل الداخلية وتتأثر بالانظمة والاجراءات وانماط الادارة والاتصالات والتقنية المستعملة لذلك عرفتها الدهان بانها: "التقنيات المستعملة في العمل، والاجراءات والانظمة ومجموعات العمل، وانماط الاتصالات، واسلوب القيادة السائد وغيرها" (الدهان، 1992: 40)، وتعد بيئة العمل الداخلية البوتقة التي تنصهر فيها جميع الوظائف والأنشطة والأعمال والمهام اللازمة لتحقيق أهداف المنظمة في ضوء الثقافة التنظيمية لذلك عرفها (العديلي، 1995: 19) بانها جميع العوامل والخصائص الداخلية للمنظمة التي يعمل بها الموظف مثل الانظمة واجراءات العمل و الرواتب و المكافآت والحوافز. كما تؤثر بيئة العمل على عناصر العملية الادارية كافة من خلال جلب البيئة المعززة او الراضة او المثبطة اذ عرفها(القيوتي، 2000: 35) بانها القيم والاتجاهات السائدة داخل التنظيمات الادارية، ومدى تأثيرها على السلوك التنظيمي للعاملين و على مجمل العملية الادارية، وعرفت بيئة العمل في اطار المكونات المادية بانها المكونات المادية المتوافرة داخل مقر العمل من ضوضاء ودرجة حرارة واضاءة وتصميم مكاتب وادوات مكتبية (مساعد-احمزاوي، 2008: 106) و هناك من يشير الى بيئة العمل بانها الظروف المادية للعمل و التي تحيط بالانسان كالتهدية و الانارة ووسائل الامن و السلامة والظروف المكتبية وايضا ماهية وطبيعة الوظيفة التي يشغلها الشخص و مدى تسببها في احداث ضغوط العمل الوظيفية، خاصة ان هناك بعض الوظائف بطبيعتها تؤدي الى حدوث ضغوط العمل كتلك التي تتطلب التعامل المباشر مع الجمهور، او تلك التي لا تسمح بالترقية والتقدم والنمو المهني، او تلك الوظائف التي تشتمل على مسؤولية ادارة الافراد او التي ترتبط بمواعيد محددة لتناوب العمل (القحطاني، 2008: 259) ومن خلال ما تقدم يتضح بيئة العمل الداخلية للمنظمة تركز على بيئة العمل التنظيمية و الوظيفية (تتضمن الأنظمة والإجراءات، وأنماط القيادة، والاتصالات، والتقنية المستعملة، والرواتب، والمكافآت، والحوافز المادية والمعنوية، والعلاقات السائدة في بيئة العمل، والقيم والاتجاهات السائدة داخل التنظيمات الإدارية، وضغوط العمل)، وبيئة العمل المادية (تتضمن الضوضاء، ودرجة حرارة، والإضاءة، وتصميم المكاتب، والأدوات المكتبية المساعدة).

2. البيئة الخارجية:

تتعدد المفاهيم والتفسيرات التي عرضت البيئة الخارجية من الكتاب والباحثين و سعيهم لتحديد ماهية وطبيعة البيئة الخارجية. ونظراً لتقدم مفاهيم متعددة لها، سنوضح أهم وجهات النظر من حيث تشابه الخصائص بينها، فقد أكد بعض الباحثين على أن البيئة الخارجية تؤثر في سلوك المنظمة والعاملين. ووفق هذا الاتجاه أشار لها (الرفاعي، 1981: 25) على أنها جميع القوى والمتغيرات الموجودة خارج التنظيم والتي يمكن أن تؤثر في سلوك العاملين، واتفق معه (Burton&thakur,1997:67) على أنها كل العوامل والظروف التي تقع خارج حدود المنظمة والتي تؤثر في سلوكها وممارساتها. وعبر فريق من الباحثين عن البيئة الخارجية على أنها عوامل تؤثر في إستراتيجيات المنظمة بشكل مباشر أو غير مباشر، وفي هذا السياق عرفها (Mintzberg&Quinn,1988:23) بأنها كل ما يحيط بالمنظمة من عوامل لها تأثير مباشر أو غير مباشر في عملية صناعة واتخاذ القرارات الإستراتيجية، وإيدهما في ذلك (Jones,1999:222) بأنها مجموعة موارد خارج حدود المنظمة تحتاجها المنظمة لتحسين وتطوير الإستراتيجية التنافسية لها، واتفق معهما (داودي، 2007: 39) على أنها مجموعة العوامل المحيطة والمؤثرة بشكل أو بآخر بالمؤسسة واستراتيجيتها.

أكد البعض على أن البيئة الخارجية هي مجموع العناصر والمتغيرات البيئية خارج المنظمة ذات العلاقة أو التأثير على المنظمة والتي تشترك فيها المنظمة مع المنظمات الأخرى بالمجتمع وهي جميع العوامل الاقتصادية، السياسية، الاجتماعية، الثقافية، التكنولوجية، والديموغرافية وغيرها، وتمتلك إمكانية التأثير في المنظمة، وضمن هذا الاتجاه عرفها (Griffin, 1987:70) على أنها كل شيء خارج حدود المنظمة والذي يؤثر فيها، واتفق معه (Robbins, 1990:206) على أنها كل شيء خارج المنظمة. ويذهب (Daft,2004:137) إلى أن البيئة الخارجية هي العناصر التي تتواجد خارج حدود المنظمة وتمتلك القدرة على التأثير في كل أجزاء المنظمة. واتفق

(الروسان، 2007: 145) مع (Griffin) بأن البيئة الخارجية تمثل جميع المتغيرات التي تقع خارج حدود المنظمة والتي لا تمتلك السيطرة عليها مثل المتغيرات الاقتصادية، السياسية، الثقافية، التكنولوجية. كذلك كل من (جودة وآخرون، 2008: 20) بأنها جميع العوامل والظروف التي تدور في فلك المنظمة، وتأثيرها يكون غير مباشر، مثل العوامل الاجتماعية، السياسية، الثقافية، الدينية، الاقتصادية.. وغيرها. ووصفها (عبد السميع وطيبة، 2010: 137) على أنها مجموعة العوامل والمتغيرات التي تؤثر على نشاط المنظمة ولا تخضع لسيطرتها، وذهب كل من (أمين ويوسف، 2012: 59) إلى أن البيئة الخارجية هي مجموعة عناصر تقع خارج المنظمة وتمتلك القدرة في التأثير على جميع أجزاءها وأهدافها وأدائها، ووفق هذا التصور

عرفها (Daft, 2001: 49) على أنها كل العناصر خارج المنظمة والتي يُمكن أن تؤثر بها، واتفق معه في نفس السياق كل من (Daft & Noe, 2001: 524) فقد أكدوا على أنها جميع العناصر الموجودة خارج حدود المنظمة والتي تؤثر في أداؤها وتحقيق أهدافها، وقد أولى الباحثون موضوع البيئة الخارجية اهتماماً كبيراً لها، ولكون البيئة المحيطة بالمنظمات تحتوي على عوامل كثيرة ومتداخلة فيما بينها ولتأثيرها المباشر في عمل وأداء المنظمات، فقد أدى ذلك إلى ظهور أنواع عديدة للبيئة الخارجية إستناداً إلى معايير وأسس تخص كل نوع ومن جملة الباحثين والكتاب الذين أشاروا إلى ذلك (العامري والغالبى ، 2008 : 119 - 120) و (الخفاجي ، 2011 : 5) و(الشماع وحمود، 2009 : 89).

3. أنواع البيئة الخارجية:

هناك نوعين أساسيين للبيئة الخارجية وكالاتي:

أ- البيئة العامة:

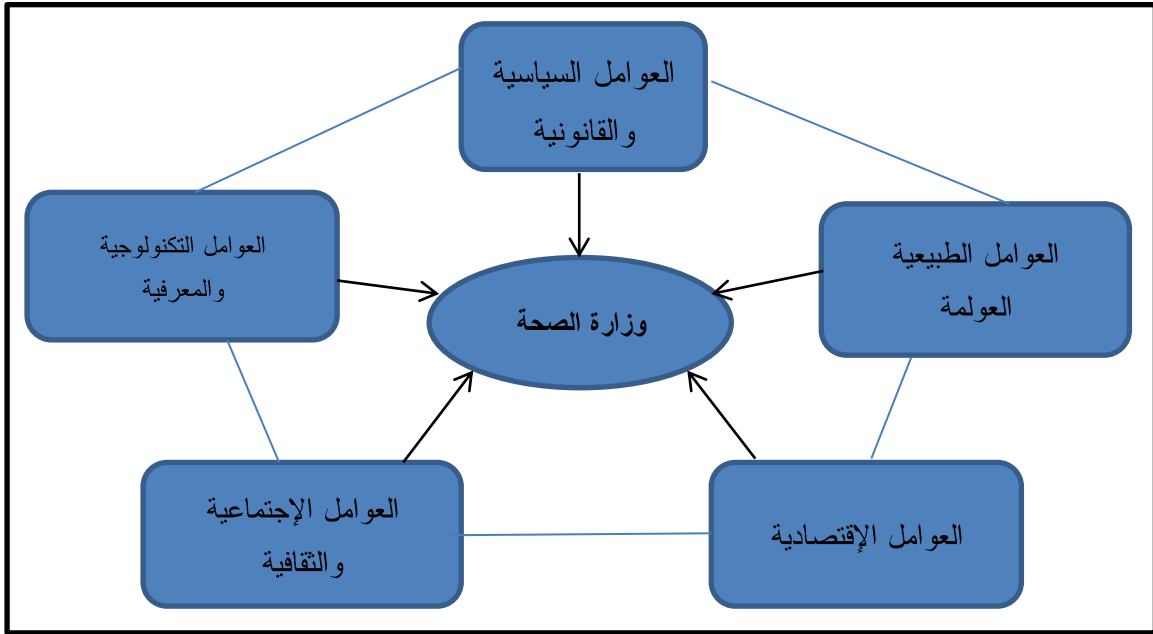
تعددت الآراء حول مفهوم البيئة العامة للمنظمة من حيث المضمون والحدود وبحسب تنوع الكتاب والباحثين وتوجهاتهم للغور في تحليل البيئة العامة وتحديد عواملها، وتبلورت من ذلك عدة مفاهيم نذكر أبرزها، عد البعض البيئة الخارجية جميع العوامل الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والجغرافية والسياسية والسكانية وغيرها التي تؤثر بشكل مباشر أو غير مباشر من خلال ارتباطها بمؤشرات بيئة أخرى كالسوق و المجهزين (Hellregel & Slocum, 1978:142)، ووصفها (wright & et al, 1998:284-291) بأنها عناصر فعل غير مباشرة ، وأسموها بالبيئة الكلية، وتتضمن العوامل السياسية، القانونية، الاقتصادية، التكنولوجية، الاجتماعية. واعتبر البعض البيئة العامة بأنها الظروف التي لها اثر على المنظمة والتي تتضمن العوامل الاساسية التي تؤثر بشكل واقعي على عمليات المنظمة، وهي العوامل السياسية، الاقتصادية، الاجتماعية، الثقافية، التكنولوجية و الدولية (Robbins, 1990: 71) وتمتد التأثيرات البيئية من التأثيرات المباشرة من داخل المنظمة الى التأثيرات خارجها (Certo, et al, 1995, 166) ووضح (الشماع وحمود، 1989:189) بأنها الحيز أو الإطار الإقليمي الجغرافي الذي تعمل فيه المنظمة المعنية بجميع متغيراته الاقتصادية ، السياسية، الاجتماعية ، الثقافية.

أما (Hitt et. al., 2001: 55-88) فاعتبرها بأنها جميع العوامل التي تكون خارج حدود المنظمة، والتي تؤثر فيها بصورة غير مباشرة، والتمثلة بالعوامل الديموغرافية، الاقتصادية، السياسية، القانونية، الاجتماعية، الثقافية، التكنولوجية، والعالمية، وتشمل الفرص والتهديدات التي تؤدي إلى تغير حتمي في مسار المنظمة. ويرى (الظاهر، 2009: 104) بأن البيئة العامة هي القوى الخارجية المؤثرة في القرارات التنظيمية القصيرة والطويلة ، والتمثلة بالعوامل ، الاقتصادية، الاجتماعية، السياسية، والتكنولوجية. وأشار لها(الشماع، 2007: 60) على أنها تتكون من أربع قطاعات أساسية هي الاقتصادية، التكنولوجية، الاجتماعية ، والحكومية. وتتفاعل هذه القطاعات مع بعضها في تأثيرها على المنظمة، وعرفها كل من (Robbins & Coulter 1999: 91) على أنها كل شيء خارج المنظمة مثل العوامل الاقتصادية ، الظروف السياسية، المؤثرات الثقافية والاجتماعية، مسائل العولمة، والعوامل التكنولوجية. وعرفها (السالم ، 2008 : 110) على أنها الإطار الجغرافي، أو الإقليم الذي تعمل فيه المنظمات الاجتماعية ، وبالتالي فإن تأثير هذه البيئة يأتي على جميع هذه المنظمات، ومن بين مكونات البيئة، القيم الاجتماعية والثقافية، الظروف السياسية والقانونية، الموارد الاقتصادية، الظروف التعليمية، التكنولوجية، إلى جانب التضاريس والمناخ. وعرفها (قطامين، 2002: 56) على أنها تتكون من مجموعة القوى في المجتمع الأوسع، والتي تؤثر تربوياً واقتصادياً، أو إجتماعياً، أو قانونياً، أو سياسياً، أو تكنولوجياً على عمل المنظمة و لأجل ذلك تم إختيار أهم العوامل للبيئة الخارجية والتي تعتبر ذات أهمية بالغة في طبيعة عمل وزارة الصحة كما موضح في الشكل (2).

ب - البيئة الخاصة:

بالرغم من الاختلاف في آراء الكتاب والباحثين حول مفهوم البيئة الخارجية إلا إنهم توصلوا إلى مفاهيم متعددة وعوامل للبيئة الخاصة ، والتي تكون أكثر وضوحاً وقرباً وتأثيراً في عمليات المنظمة ونشاطاتها ، فقد عبّر عنها (Griffin, 1987:72) بأنها منظمات خارجية، أو مجموعات محددة تؤثر في المنظمة، وعرضها (قطامين، 1996 : 60-63) بأنها مجموعة من المؤسسات والأفراد والقوى التي تتعامل بصورة مباشرة مع عمل المنظمة ، فهي تؤثر وتتأثر بالقرارات التي تتخذها المنظمة ، وتتمثل هذه العوامل بالمنافسين ، الموردين ، الزبائن ، الحكومة ، وإن على المنظمة أن تأخذ بمطالب البيئة وتعمل على مراعاتها. وعبر عنها (Schermmerhorn, 1996: 16-17) بأنها البيئة التي تشمل جميع العوامل التي تكون أكثر النصافا ، وتؤثر في المنظمة بشكل مباشر وتمثل بالمجهزين، الموزعين، المنافسين، الهيئات الحكومية، والتي على المنظمة التعامل معها من أجل أن تحقق النمو والبقاء. ووصفها (Robbins & Coulter, 1999:91) على أنها جزء من البيئة الذي تكون له علاقة مباشرة في تحقيق الأهداف. وعبر عنها (المغربي ، 1999 : 112) بأنها مجموعة العوامل التي تقع في حدود تعاملات المنظمة ، ويختلف تأثيرها من منظمة إلى أخرى ، ويمكن للمنظمة

الرقابة عليها والتأثير فيها ، وتمثل بالزبائن ، الموزعين ، المنافسين ، المجهزين ، وأد (داغر وصالح ، 2000: 178) على أنها المنظمات والأفراد الذين تتفاعل معهم المنظمة بشكل مباشر، وتمثل هذه العوامل بالموردين، الموزعين، المنافسين، مالكي الأسهم، المنظمات الحكومية التي ينبغي للمنظمة أن تتفاعل معها لتنمو وتحافظ على بقائها، وأشار (البكري ، 2002 : 55) بأن البيئة الخاصة تتمثل بكافة المتغيرات التسويقية المحيطة بالمنظمة والمرتبطة مع المنافسين ، المالكين، والجمهور. وأكد كل من (William & Kinicki , 2003: 72) على أنها مجموعة من العناصر والعوامل ذات التأثير المباشر في المنظمة، وتتضمن عشرة عوامل هم الموردين، الموزعين، مدينون، حكومات، وسطاء، منافسين حلفاء، إتحادات، وسائل إعلان، زبائن)، وعرفها (الشماع، 2007: 58) بأنها تلك المكونات التي تؤثر بشكل مباشر في فعاليات المنظمة. ووصفتها(محمود، 2007: 164) بأنها بيئة خاصة بالمنظمة وتشمل مجموعة من المستهلكين، المنافسين، المجهزين، الدانون، الجمهور، الجماعات الضاغطة في إتخاذ القرار. وأشار لها كل من(العامري والغالبي، 2008: 120) على أنها مجموعة من المتغيرات والأبعاد ذات التأثير المباشر على عمل المنظمة. وعبر عنها (السالم، 2008 : 111) بأنها البيئة التي تعيش داخل شبكتها المنظمة المعنية وتوضح علاقتها مع المنظمات الأخرى ذات التأثير على المنظمة، ويقع ضمن هذه البيئة المجهزين، الموزعين، المنظمات الحكومية ذات العلاقة، المنافسين الذين يجب أن تتفاعل معهم المنظمة من أجل أن تحيا وتنمو. ووصفها الشماع بأنها تشمل المتغيرات الأكثر والأقرب صلة بها و الأكتف تفاعلاً وعلاقة معها في ميدان تفاعلها مع المجتمع، مثل المنافسين، المجهزين، الوكلاء، الزبائن، وغيرهم (الشماع وحمود، 2009: 189)، وعرفها (Abiodum, 2009: 29)على أنها قوى في البيئة الخاصة تتضمن الموردين والمنافسين والزبائن وغيرهم.



شكل (2)

يمثل اهم عوامل البيئة العامة لوزارة الصحة العراقية

المصدر: من اعداد الباحثين بالاعتماد على الادبيات

المبحث الثالث

المحور الاول: عرض و تشخيص نتائج المستشفى المبحوث

يتضمن هذا المبحث عرض استجابة افراد عينة البحث والبالغ عددهم (84) فردا جميعهم من الممرضين العاملين في مستشفى غازي الحريري الحكومي ومن كلا الجنسين، إذ تم استعمال مقياس (مدرج) (Likert) الخماسي الذي يتدرج بين خمس فقرات (درجات) يمثل كل منها حالة خاصة و ذات اتجاه معين ، و الاتفاق بشأن فقرات الاستبانة التي اعددها واعتمدها الباحث في بحثه لهذا الغرض .

اذ يتنوع المقياس من اعلى وزن والبالغ (5) ليمثل الاتفاق التام (اتفق تماما) الى اقل وزن والبالغ (1) ليمثل عدم الاتفاق (لا اتفق تماما) اما الاوزان الباقية فقد اعطيت الدرجات (4، 3، 2) لتمثل كل من (اتفق، محايد، لا اتفق) على التوالي وذلك بهدف الوقوف على اراء عينة البحث و استجاباتهم .

كما اعتمد الباحثين في ذلك على عدد من الادوات الاحصائية المتمثلة بالوسط الحسابي والانحراف المعياري ومعامل الاختلاف بغية تحديد مدى الانسجام و التوافق في اراء عينة البحث واستجاباتهم ، فضلا

عن اسهام هذه الادوات في عرض البيانات التي تمكن الباحثين من الحصول عليها (الاستجابة) وتحليلها وتفسيرها في اطار ابعاد البحث الموسوم.

وقد اعتمد الباحث الوسط الحسابي المعياري البالغ (3) كمتوسط اداة القياس بهدف قياس و تقييم الدرجة المستحصل عليها و المتعلقة باستجابة افراد عينة البحث وذلك ضمن التقدير اللفظي لاوزان الاستبانة الخمسة آنفة الذكر، وسيتم تحليل استجابة افراد العينة لمتغيرات البحث كما يأتي:

اولاً: المحددات البيئية:

تعد المحددات البيئية متغيراً مستقلاً يضم الابعاد (الاقتصادية، الاجتماعية، المهنية، التنظيمية)، وفي ضوء استجابات افراد العينة اذا ما قارنا بين الاوصاف الحسابية ومعاملات الانحراف و معاملات الاختلاف للابعاد الاربعة المذكورة آنفا التي ضمها المتغير المستقل المتمثل بالمحددات البيئية، سيتضح ان اعلى نسبة استجابة حققتها كل من المحددات الاقتصادية والمحددات التنظيمية على حساب المحددات الاجتماعية والمحددات المهنية، وفي الآتي عرض كل بعد بشكل مستقل وتحليل استجابة افراد العينة منها.

1. المحددات الاقتصادية:

يشير الجدول (3) الى الفقرات (التسعة) التي تم اعتمادها لقياس هذا البعد، فقد تباينت الاوساط الحسابية و الانحرافات المعيارية ومعاملات الاختلاف المتعلقة بوجهة نظر العينة المبحوثة، ويبين الجدول المذكور ان الوسط الحسابي العام الذي يمثل استجابة افراد العينة للمحددات الاقتصادية لمستشفى غازي الحريري الحكومي بلغ (4.6878)، وهو اكبر من الوسط المعياري وهذا يوضح ارتفاع اهمية المحددات الاقتصادية من وجه نظر الممرضين في المستشفى المذكورة ، و كان الانحراف المعياري ومعامل الاختلاف العامين لها (2810)(5.99) على التوالي وهذا ما يؤكد مستوى الاهمية لهذا البعد لدى مستشفى غازي الحريري الحكومي .

تم قياس هذا البعد وكما موضح في الجدول (3) اذ كانت نتائج الاجابة قد توزعت بين اعلى مستوى اجابة حققتها الفقرة الثامنة اذ بلغ الوسط الحسابي للفقرة (فرص العمل في القطاع الخاص محدودة) لكل من مستشفى غازي الحريري ومستشفى دار التمريض الخاص (4.95) وكان الانحراف المعياري و معامل الاختلاف للفقرة ذاتها بلغ (265) (5.35) على التوالي، وهذا ما يفسره ضهور القطاع الصحي الخاص لعدة اسباب منها الدعم الحكومي الكامل للقطاع الصحي العام مما يدل على حجم المنافسة الصعبة بين القطاعين، بينما حققت الفقرة الثانية (الراتب الممنوح للممرض لا يوازي مشاق العمل) ادنى مستوى للاجابة من بين فقرات المتغير على مستوى عينة البحث، اذ بلغ الوسط الحسابي لهذه الفقرة (4.51) وكان الانحراف المعياري و معامل الاختلاف (784) (17.38) على التوالي، وهذا يؤكد ان مهنة التمريض مهنة متعبة و شاقة و لا يمكن مقارنتها باغلب المهن الاخرى من حيث طبيعة العمل وكثرة المستفيدين من هذه المهنة كأن يكونوا مرضى لغرض الشفاء او مستفيدين من خدمات الوقاية و التحسين الصحي مما حدا بافراد العينة ان يطلبوا الامتيازات المادية كعوض بسيط عن اتعابهم و والخدمات المهمة التي يقدمونها.

2. المحددات الاجتماعية:

يشير الجدول (3) الى تباين الاوساط الحسابية و الانحرافات المعيارية ومعاملات الاختلاف المتعلقة بوجهة نظر العينة المبحوثة بشأن بعد المحددات الاجتماعية ضمن فقرات المتغير المستقل، اذ يتضح من الجدول المذكور ان الوسط الحسابي العام لاستجابة افراد العينة لهذا البعد بلغ (4.0966)، وهو اكبر من الوسط المعياري وهذا يوضح ارتفاع اهمية المحددات الاجتماعية من وجه نظر الممرضين في المستشفى المذكورة، و كان الانحراف المعياري ومعامل الاختلاف العامين لها (6011)(14.67) على التوالي وهذا ما يؤكد مستوى الاهمية لهذا البعد لدى الممرضين على مستوى مستشفى غازي الحريري الحكومي. تم قياس هذا البعد بتسع فقرات كما موضح في الجدول (3) وكانت نتائج الاجابة قد توزعت بين اعلى مستوى اجابة حققتها الفقرة الثانية (عدم وجود الوعي الكافي بأهمية مهنة التمريض ومركزها الاجتماع)، اذ بلغ الوسط الحسابي لها (4.63)، وكان الانحراف المعياري و معامل الاختلاف (875) (18.89) على التوالي، وهذا يدل على ان المجتمع لا يزال بجهل ما لهذه المهنة من دور اساس في النهوض بالواقع الصحي و بالتالي النهوض بالواقع التنموي و العلمي و غيرها، فيما حققت الفقرة التاسعة (ثقافة المجتمع الراضة للتعامل مع المرضى) ادنى مستوى اجابة اذ بلغ الوسط الحسابي لها (3.40) وكان الانحراف المعياري ومعامل الاختلاف (494) (14.52) وهي فوق الوسط الحسابي المعياري مما تشير العبارات كافة الى اهميتها بالنسبة لعينة الدراسة.

3. المحددات المهنية:

يشير الجدول (3) الى تباين الاوساط الحسابية و الانحرافات المعيارية ومعاملات الاختلاف المتعلقة بوجهة نظر العينة المبحوثة بشأن بعد المحددات المهنية ضمن فقرات المتغير المستقل، اذ يتضح من الجدول المذكور ان الوسط الحسابي العام الذي يمثل استجابات افراد العينة للمحددات المهنية بلغ (4.302)، وهو اكبر من الوسط المعياري وهذا يوضح ارتفاع اهمية المحددات المهنية من وجه نظر الممرضين في المستشفى المذكورة، وكان الانحراف المعياري ومعامل الاختلاف العامين لها (2.979). (6.92) على التوالي وهذا ما يؤكد مستوى الاهمية لهذا البعد لدى الممرضين عينة البحث، تم قياس هذا البعد بتسع فقرات كما موضح في الجدول (3) وكانت نتائج الاجابة قد توزعت بين اعلى مستوى اجابة حققتها الفقرة السادسة (غياب الدور النقابي المفترض لمهنة التمريض)، اذ بلغ الوسط الحسابي لها (4.75) وكان الانحراف المعياري ومعامل الاختلاف (6.38). (13.43) على التوالي، وهذا يؤكد الاهمية البالغة لهذه الفقرة ضمن المحددات المهنية، ويبرهن الضمور الذي تعيشه نقابة الممرضين في العراق ويرى الباحث باعترابه احد منتسبيه هذه النقابة ان النقابة بحاجة الى مساعي كبيرة لكي نقول بأنها توازي نقابات التمريض في البلدان المجاورة مثل الاردن و السعودية ومازال الطريق بعيدا لكي نرعى بانظارنا نحو الدول المتقدمة، بينما حققت الفقرة الرابعة (سيادة الاعتقاد بان ممارسة التمريض تقتصر على الاثاث) ادنى مستوى للاجابة، اذ بلغ الوسط الحسابي الذي يمثل استجابة افراد العينة لهذه الفقرة (3.58) وكان الانحراف المعياري ومعامل الاختلاف (984). (27.48) على التوالي، وهذا يوضح ان جميع فقرات متغير المحددات المهنية تحضى بقدر كبير من الاهتمام لدى افراد عينة الدراسة على مستوى مستشفى غازي الحريري.

4. المحددات التنظيمية:

يشير الجدول (3) الى تباين الاوساط الحسابية و الانحرافات المعيارية ومعاملات الاختلاف المتعلقة بوجهة نظر العينة بشأن بعد المحددات التنظيمية ضمن فقرات المتغير المستقل، اذ يتضح من الجدول المذكور ان الوسط الحسابي العام الذي يمثل الاستجابة لهذا البعد بلغ (4.684)، وهو اكبر من الوسط المعياري وهذا يوضح ارتفاع اهمية المحددات الاجتماعية من وجه نظر الممرضين في المستشفى المذكورة ، و كان الانحراف المعياري ومعامل الاختلاف العامين لها (1.737). (3.70) على التوالي وهذا يوضح مستوى تشنت مقبول ودرجة جيدة من الاهمية ، تم قياس هذا البعد بتسع فقرات كما موضح في الجدول (3) وكانت نتائج الاجابة قد توزعت بين اعلى مستوى اجابة وادناه، اذ حققت الفقرة الرابعة (ضعف التدريب والتغذية الراجعة والتعليم المستمر) اعلى مستوى اجابة ، اذ بلغ الوسط الحسابي لها (4.94)، وكان الانحراف المعياري ومعامل الاختلاف (2.38). (4.81) على التوالي، وهذا يوضح مستوى الاهمية التي تحضا بها هذه الفقرة، ويبرهن مدى الضعف في عملية التدريب والتطوير والتغذية الراجعة والتعليم المستمر من وجهة نظر الممرضين في المستشفى، وكانت ادنى مستوى اجابة حققتها الفقرة الخامسة (طول فترات العمل قياسا بالمهن الاخرى والدوام خلال العطل الرسمية)، اذ بلغ الوسط الحسابي لهذه الفقرة (4.31) وكان الانحراف المعياري ومعامل الاختلاف (760). (17.63) على التوالي وهذا يعرض اهمية الفقرة المذكورة من وجهة نظر العينة.

ثانيا: التوجه نحو مهنة التمريض

يعد (التوجه نحو مهنة التمريض) متغيرا تابعا يضم (13) فقرة خصصت لقياس هذا المتغير، وقد بلغ الوسط الحسابي العام للتوجه نحو مهنة التمريض (4.478)، وهو اكبر من الوسط المعياري وهذا يوضح ارتفاع اهمية التوجه نحو مهنة التمريض من وجه نظر الممرضين في مستشفى غازي الحريري الحكومي، وكان الانحراف المعياري ومعامل الاختلاف العامين لها (2.282). (5.096) على التوالي وهذا ما يؤكد مستوى الاهمية لهذا البعد. يوضح الجدول (4) نتائج الاستجابة التي توزعت بين اعلى مستوى اجابة حققتها الفقرة الثانية (تعد مهنة التمريض فرصة لخدمة الانسانية) اذ بلغ الوسط الحسابي لها (4.96) وكان الانحراف المعياري ومعامل الاختلاف لها (1.187). (3.770) على التوالي، وهذا يوضح تأكيد العينة باتجاه الطابع الانساني المحض لهذه المهنة السامية وكذلك على دورهم الاخلاقي والانساني قبل ان يكون عملا روتينيا ذو طابع مهني بينما حققت الفقرة الثالثة (العمل في مجال التمريض يصلح لفئة معينة من المجتمع) ادنى مستوى للاجابة، اذ بلغ الوسط الحسابي لهذه الفقرة (3.82) وكان الانحراف المعياري ومعامل الاختلاف (1.055). (27.61) على التوالي ، وهذا يوضح وجهة نظر مجتمع الدراسة بان العمل في مجال التمريض لا يتطلب فئة معينة من المجتمع او مستوى معين ومواصفات خاصة يجب ان يتصف بها الممرضون .

جدول (3)
يبين وصف عام لفقرات المحددات البيئية

المحددات الاقتصادية			
معامل الاختلاف	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	الفقرة
14.14	.655	4.63	تعد مهنة التمريض ذات مردود مالي ضعيف
17.38	.784	4.51	الراتب الممنوح للممرض لا يوازي مشاق العمل
15.11	.703	4.65	عدم وجود حوافز مالية كافية للممرضين قياسا بالأطباء مثل حوافز التخصص وغيرها
13.82	.651	4.71	القيود المفروضة على الممرضين عند فتح عيادة خاصة
9.17	.436	4.75	المردود المالي لمهنة التمريض لا يغطي مخاطر المهنة.
17.08	.781	4.57	الاجور الإضافية لساعات العمل بعد اوقات الدوام الرسمي قليلة نسبيا مقارنة بالعمل المضمن
10.44	.490	4.69	ضعف مخصصات الخطورة مقارنة ببعض التخصصات الطبية الأخرى
5.35	.265	4.95	فرص العمل في القطاع الخاص محدودة
11.21	.528	4.71	عدم توفر وسائل نقل و سكن لائق
5.99	.2810	4.6878	الوسط الحسابي العام
المحددات الاجتماعية			
20.58	.873	4.24	نظرة المجتمع المتدنية لمهنة التمريض
18.89	.875	4.63	عدم وجود الوعي الكافي بأهمية مهنة التمريض ومركزها الاجتماع
12.66	.552	4.36	تحفظ المجتمع تجاه ممارسة التمريض خاصة بالنسبة للإناث
28.09	1.163	4.14	تجنب التصادم مع الاعراف الاجتماعية السائدة
28.86	1.071	3.71	المناوبات الليلية واختلاف اوقات العمل بين الليل والنهار مرفوض لدى غالبية المجتمع العراقي
15.5	.713	4.60	رفض المجتمع عمل المرأة الممرضة بتماس مع الرجل
30.67	1.184	3.86	الالتحاق بمهنة التمريض يحد من فرص الزواج خاصة للنساء
34.14	1.342	3.93	الانطباع السلبي الناتج عن السلوكيات غير اللائقة لبعض ممارسي التمريض
14.52	.494	3.40	ثقافة المجتمع الراضة للتعامل مع المرضى
14.67	.6011	4.0966	الوسط الحسابي العام
المحددات المهنية			
25.17	1.090	4.33	قلة فرص الترقية والنمو الوظيفي لمهنة التمريض
10.38	.482	4.64	غياب الدور الاعلامي في التوعية والثقيف لمهنة التمريض
11.01	.501	4.55	انخفاض الدعم الحكومي لمهنة التمريض
27.48	.984	3.58	سيادة الاعتقاد بان ممارسة التمريض تقتصر على الإناث
14.77	.622	4.21	التقاعد في سن مبكرة نتيجة العمل المضمن
13.43	.638	4.75	غياب الدور النقابي المفترض لمهنة التمريض
19.37	.843	4.35	الطبيعة المرهقة والشاقة لمهنة التمريض
18.28	.812	4.44	الانطباع السائد بان التمريض مهنة تابعة لمهنة الطب وليست مستقلة
19.56	.757	3.87	غياب الفلسفة والرؤية لمهنة التمريض وعدم وضوح الاهداف
6.92	.2979	4.302	الوسط الحسابي العام
المحددات التنظيمية			
12.43	.567	4.56	غياب التوصيف الوظيفي الواضح لمهنة التمريض
10.26	.501	4.88	لا يتمتع الممرض بالصلاحيات الكافية لاتخاذ القرارات
10.38	.482	4.64	غياب تمثيل الممرضين بالمستويات العليا بوزارة الصحة
4.81	.238	4.94	ضعف التدريب والتغذية الراجعة والتعليم المستمر
17.63	.760	4.31	طول فترات العمل قياسا بالمهن الأخرى والدوام خلال العطل الرسمية
10.73	.494	4.60	اهمال عامل التخصص في التمريض
14.63	.666	4.55	عدم توفر جهة عليا تهتم بقضايا التمريض
7.56	.373	4.93	التوزيع غير المناسب للممرضين و بما لا يتناسب مع اماكن سكنهم
9.72	.462	4.75	ضعف الاهتمام بالتحصيل الدراسي للممرض وبما لا يتناسب مع بعض الاعمال الموكلة اليه
3.70	.1737	4.684	الوسط الحسابي العام

جدول (4) وصف عام لفقرات التوجه نحو مهنة التمريض

معامل الاختلاف	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	الفقرة
17.235	.767	4.45	أشجع المرأة للعمل في مجال التمريض
3.770	.187	4.96	تعد مهنة التمريض فرصة لخدمة الإنسانية
27.61	1.055	3.82	العمل في مجال التمريض يصلح لفئة معينة من المجتمع
11.67	.538	4.61	أؤيد ان يعمل احد افراد اسرتي من الذكور في مهنة التمريض
11.35	.520	4.58	أؤيد ان يعمل احد افراد اسرتي من الإناث في مهنة التمريض
16.80	.721	4.29	ارى بان التمريض يتناسب مع سماتي الشخصية
7.763	.375	4.83	تعتمد مهنة التمريض على اسس علمية ومعارف هامة تستحق الثناء
19.19	.812	4.23	التعيين المركزي للممرضين هو الدافع الرئيس للتوجه نحو مهنة التمريض
15.29	.685	4.48	لا امانع بالعمل مع الجنس الاخر
10.73	.494	4.60	انصح دائما بدراسة التمريض
18.02	.757	4.20	ان كوني ممرض هو نتيجة لقرار اتخذهت به بلئ ارادتي
12.53	.569	4.54	لدي قناعة تامة بأهمية مهنة التمريض
14.05	.652	4.64	أؤيد التوسع في تعليم مهنة التمريض
5.096	.2282	4.478	الوسط الحسابي العام

المحور الثاني: اختبار فرضيات البحث

بعد حصد النتائج التي ولدتها الاستبانة الموزعة على العينة المبحوثة ويعرض الباحث اختبار فرضيات البحث المتمثلة بفرضيات الارتباط وفرضية في ضوء اجابات عينة البحث، إذ تم اعتماد معامل ارتباط الرتب لسبيرمان (spearman) واسلوب تحليل الإتحدار الخطي البسيط وقد اتخذت مستويات التحليل المستوى الفرعي للوقوف على مستوى المعنوية للعلاقة بين متغيرات البحث، ذلك بغية معرفة مدى امكانية قبول الفرضية من عدم قبولها، عبر حساب عدد العلاقات (النماذج) كنسبة من اصل النماذج جميعها فإذا حققت الفرضية اكثر من (0.50) تقبل الفرضية، في حين اذا كانت النماذج المعنوية اقل من ذلك فان الفرضية يتم رفضها ويتم تحديد المعنوية عبر تحديد قيمة معامل الارتباط ومستوى الدلالة.

اولاً : اختبار وتحليل علاقة الارتباط بين متغيرات البحث:

يسعى الباحثين الى التحقق من صحة فرضيات البحث المتعلقة بعلاقات الارتباط بين متغيرات البحث والتي تم صياغتها استناداً الى مشكلة البحث، واختبار علاقات الارتباط بين متغيرات البحث الاساسية (الاتجاه نحو مهنة التمريض و المحددات البيئية).

افترض البحث الفرضية الرئيسية الاولى التي مفادها على انه (توجد علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين الاتجاه نحو مهنة التمريض والمحددات البيئية بابعاده الفرعية الاقتصادية، الاجتماعية، المهنية، التنظيمية) لكل مستشفى وقد تم اعتماد الوسائل الاحصائية الخاصة بمعامل ارتباط الرتب (Spearman) لتحديد نوع العلاقة بين متغيرات البحث و الذي يوفره البرنامج الاحصائي (SPSS) الاصدار الثامن عشر لاختبار علاقات الارتباط بين متغيرات البحث الرئيسية و الفرعية والتي يعرضها الجدول (5) ويتبع ذلك توضيح مفصل للنتائج التي توصل اليها البحث.

وبشكل عام نستطيع القول ان هناك علاقة ارتباط قوية فيما بين التوجه نحو مهنة التمريض و المحددات البيئية مجملها، وكان هناك تفاوتاً من حيث الاهمية باتجاه متغيرات المحددات البيئية الاربعة (الاقتصادية، الاجتماعية، المهنية، التنظيمية) و بدا هذا واضحاً في استحواذ المحددات الاجتماعية الاهمية القصوى لدى عينة البحث، ومن خلال ما تقدم و ما موضح في الجدول (5) نلاحظ بان هناك مسوغ قوي لقبول الفرضية الرئيسية الاولى وما تفرع عنها من فرضيات.

جدول (5)

يبين علاقات الارتباط ل(Spearman) بين الاتجاه نحو مهنة التمريض و المحددات البيئية بابعاده الفرعية

نوعية الدلالة	Sig. (2 tailed)	معامل الارتباط	المتغير التابع	المتغيرات المستقلة
دالة	.000	.547**		اجمالي المحددات البيئية
دالة	.000	.414**		المحددات الاقتصادية
دالة	.000	.553**		المحددات الاجتماعية
دالة	.000	.441**		المحددات المهنية
دالة	.002	.336**		المحددات التنظيمية

معنوية عند مستوى دلالة (0.05)

**معنوية عند مستوى دلالة (0.01)

المصدر: من اعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات الحاسبة الالكترونية باستعمال نظام (SPSS) الاصدار الثامن عشر.

- يبين الجدول (5) شبكة العلاقات الارتباطية لمعامل سبيرمان (Spearman) بين الاتجاه نحو مهنة التمريض و المحددات البيئية بابعادها الاربعة لمستشفى غازي الحريري وكما يأتي
1. لقد بلغت قيمة معامل الارتباط بين التوجه نحو مهنة التمريض و المحددات البيئية بصورة عامة (**.547). وهي معنوية عند مستوى دلالة (0.000) وهذا يعني بان هناك علاقة ارتباط بين التوجه نحو مهنة التمريض و اجمالي المحددات البيئية
 2. لقد بلغت قيمة معامل الارتباط بين التوجه نحو مهنة التمريض و المحددات البيئية (الاقتصادية) (**.414). وهي معنوية عند مستوى دلالة (0.000) وهذا يعني بان هناك علاقة ارتباط بين التوجه نحو مهنة التمريض و المحددات البيئية الاقتصادية.
 3. لقد بلغت قيمة معامل الارتباط بين التوجه نحو مهنة التمريض و المحددات البيئية (الاجتماعية) (**.553). وهي معنوية عند مستوى دلالة (0.000) وهذا يعني بان هناك علاقة ارتباط بين التوجه نحو مهنة التمريض و المحددات البيئية الاجتماعية.
 4. لقد بلغت قيمة معامل الارتباط بين التوجه نحو مهنة التمريض و المحددات البيئية (المهنية) (**.441). وهي معنوية عند مستوى دلالة (0.000) وهذا يعني بان هناك علاقة ارتباط بين التوجه نحو مهنة التمريض و المحددات البيئية المهنية
 5. لقد بلغت قيمة معامل الارتباط بين التوجه نحو مهنة التمريض و المحددات البيئية (التنظيمية) (**.336). وهي معنوية عند مستوى دلالة (0.000) وهذا يعني بان هناك علاقة ارتباط بين التوجه نحو مهنة التمريض و المحددات البيئية التنظيمية

وبين الجدول (5) ان اعلى معامل ارتباط كان بين التوجه نحو مهنة التمريض و المحددات الاجتماعية، بينما حققت العلاقة بين المحددات التنظيمية و التوجه نحو مهنة التمريض ادنى معامل ارتباط وهذا يفسر ان متغير المحددات الاجتماعية يؤثر بشكل كبير على التوجه نحو مهنة التمريض بل الاكثر تأثيراً من وجهة نظر العينة المبحوثة في مستشفى غازي الحريري و هذا تماما ما يفسره الواقع بالنسبة للقطاع التمريضي الحكومي في العراق، بينما كان تأثير المحددات التنظيمية كبير الا انه الاقل من بين المحددات البيئية الاربعة المذكورة و هذا يبرهن اهمية تلك العوامل التنظيمية.

ثانياً: اختبار وتحليل علاقات التأثير بين متغيرات البحث الاساسية (التوجه نحو مهنة التمريض و المحددات البيئية) للمستشفيات الاربعة المبحوثة (مستشفى غازي الحريري الحكومي، مستشفى دار التمريض الحكومي، مستشفى الراهبات الحكومي ومستشفى البشارة الاهلي)

نصت الفرضية الرئيسية الثانية على « توجد علاقة تأثير ذات دلالة معنوية ايجابية بين التوجه نحو مهنة التمريض و المحددات البيئية » و ما يتفرع عنها من فرضيات فرعية وقد تم اعتماد الوسائل الاحصائية المناسبة و المتمثلة بتحليل الانحدار الخطي البسيط لتحديد نوع العلاقة بين متغيرات البحث و الذي يوفره البرنامج الاحصائي (SPSS) الاصدار الثامن عشر لاختبار علاقة التأثير بين المتغيرات الرئيسية والفرعية ويعرض الجدول (6) علاقة التأثير لتلك المتغيرات، اذ تم توضيح طبيعة ونوع العلاقة في الجدول المذكور الذي يعرض نتائج الانحدار الخطي البسيط لتأثير المحددات البيئية بابعادها الفرعية في التوجه نحو مهنة التمريض عبر عرض و تفسير كل من معامل بيتا (β) وقيمة معامل التحديد (R^2) وقيمة (F) المحسوبة و الدلالة التي يتم التوصل اليها في ضوء الاخيرة و المشار اليها في الجداول الآتية مع التوضيح.

الجدول (6)

علاقات التأثير للمحددات البيئية بابعادها في الاتجاه نحو مهنة التمريض

المتغير المستقل	المتغير المعتمد	قيمة معامل (R^2)	قيمة (F) المحسوبة	مستوى دلالة	معامل بيتا (β)	الحد الثابت (A)	نوع الدلالة
اجمالي المحددات البيئية		.451	67.363	0.000	.574	1.929	دالة
المحددات الاقتصادية		.225	23.791	0.000	.385	2.673	دالة
المحددات الاجتماعية		.415	58.206	0.000	.245	3.477	دالة
المحددات المهنية		.244	26.473	0.000	.378	2.850	دالة
المحددات التنظيمية		.082	7.292	0.008	.375	2.721	دالة

المصدر: من اعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات الحاسبة الالكترونية باستعمال نظام (SPSS) الاصدار الثامن عشر.

الفرضية الرئيسية الثانية: (وجود علاقة تأثير للمحددات البيئية على التوجه نحو مهنة التمريض):
يوجد تأثير معنوي ذو دلالة احصائية للمحددات البيئية في التوجه نحو مهنة التمريض ولقد اثبتت من الفرضية الثانية اربع فرضيات فرعية تتعلق بالبعد المكونة للمحددات البيئية (المحددات الاقتصادية، المحددات الاجتماعية، المحددات المهنية، المحددات التنظيمية) وبعد مقارنة قيمة معاملات الانحدار ظهرت النتائج الآتية.

يوجد هناك تأثير معنوي ذو دلالة إحصائية لأجمالي أبعاد المحددات البيئية على التوجه نحو مهنة التمريض عند مستوى دلالة (0.000) إذ ظهرت قيمة (F) المحسوبة (67.363) وقوة تأثير أبعاد المحددات البيئية مجتمعنا على التوجه نحو مهنة التمريض من خلال قيمة معامل التحديد (R^2) البالغة (0.451). يتضح أن المحددات البيئية قادرة على تفسير ما نسبته (45.1%) من التغيرات التي تطرأ على التوجه نحو مهنة التمريض، أما النسبة البالغة (54.9%) فتعزى إلى اسهام متغيرات أخرى غير داخلة في نموذج البحث وفيما يأتي تفسير نتائج الفرضيات الفرعية، والجدول (6) يوضح ذلك التحليل لمستشفى غازي الحريري الحكومي.

أ- الفرضية الفرعية الاولى

(يوجد تأثير معنوي ذو دلالة احصائية للمحددات الاقتصادية على التوجه نحو مهنة التمريض)
تبين النتائج الواردة في الجدول (6) ان النسبة التي يوضحها معامل التحديد والبالغة (0.225) والتي تعني ان بعد المحددات الاقتصادية مسؤولاً بدرجة كبيرة عن التغيرات التي تحدث في التوجه نحو مهنة التمريض والباقي يعود لمتغيرات أخرى ، وتنسجم النسبة التي يوضحها معامل التحديد مع قيمة (F) المحسوبة والبالغة (23.791) والتي تنسجم مع قيمتها المعنوية البالغة (0.000) عند مستوى معنوية (0.01) والتي تعكس تأثيراً معنوياً عالياً للمحددات الاقتصادية في التوجه نحو مهنة التمريض ومن خلال معاينة معامل (β) يعني ان التغير في المحددات الاقتصادية بمقدار معين سيتبعه تغير في التوجه نحو مهنة التمريض بمقدار (0.385). واستناداً الى المعطيات اعلاه سيتم قبول الفرضية الفرعية الاولى المذكورة انفاً، وقد كانت معادلة الانحدار: $(y=2.673+0.385X)$

أذ ان:

Y: تمثل التوجه نحو مهنة التمريض

X: تمثل المحددات الاقتصادية

ب- الفرضية الفرعية الثانية:

(يوجد تأثير معنوي ذو دلالة احصائية للمحددات الاجتماعية على التوجه نحو مهنة التمريض)
تبين النتائج الواردة في الجدول (6) ان النسبة التي يوضحها معامل التحديد والبالغة (0.415) والتي تعني ان بعد المحددات الاجتماعية مسؤولاً بدرجة كبيرة عن التغيرات التي تحدث في التوجه نحو مهنة التمريض والباقي يعود لمتغيرات أخرى ، وتنسجم النسبة التي يوضحها معامل التحديد مع قيمة (F) المحسوبة والبالغة (58.206) والتي تنسجم مع قيمتها المعنوية البالغة (0.000) عند مستوى معنوية (0.01) والتي تعكس تأثيراً معنوياً عالياً للمحددات الاجتماعية في التوجه نحو مهنة التمريض ومن خلال معاينة معامل (β) يعني ان التغير في المحددات الاجتماعية بمقدار معين سيتبعه تغير في التوجه نحو مهنة التمريض بمقدار (0.245). واستناداً الى المعطيات اعلاه سيتم قبول الفرضية الفرعية الثانية المذكورة انفاً، وقد كانت معادلة الانحدار $y=3.477+0.245X$

وان:

Y: تمثل التوجه نحو مهنة التمريض

X: تمثل المحددات الاقتصادية

ت- الفرضية الفرعية الثالثة

(يوجد تأثير معنوي ذو دلالة احصائية للمحددات المهنية على التوجه نحو مهنة التمريض)
تبين النتائج الواردة في الجدول (6) ان النسبة التي يوضحها معامل التحديد والبالغة (0.244) والتي تعني ان بعد المحددات المهنية مسؤولاً بدرجة كبيرة عن التغيرات التي تحدث في التوجه نحو مهنة التمريض والباقي يعود لمتغيرات أخرى ، وتنسجم النسبة التي يوضحها معامل التحديد مع قيمة (F) المحسوبة والبالغة (26.473) والتي تنسجم مع قيمتها المعنوية البالغة (0.000) عند مستوى معنوية (0.01) والتي تعكس تأثيراً معنوياً عالياً للمحددات المهنية في التوجه نحو مهنة التمريض ومن خلال معاينة معامل (β) يعني ان التغير في المحددات المهنية بمقدار معين سيتبعه تغير في التوجه نحو مهنة التمريض بمقدار (0.378). واستناداً الى المعطيات اعلاه سيتم قبول الفرضية الفرعية الثالثة المذكورة انفاً، وقد كانت معادلة الانحدار $y=2.850+0.378X$

وان:

Y: تمثل التوجه نحو مهنة التمريض

X: تمثل المحددات المهنية

ث-الفرضية الفرعية الرابعة

(يوجد تأثير معنوي ذو دلالة احصائية للمحددات التنظيمية على التوجه نحو مهنة التمريض)
تبين النتائج الواردة في الجدول (6) ان النسبة التي يوضحها معامل التحديد والبالغة (0.082) و التي تعني ان بعد المحددات التنظيمية مسؤولاً بدرجة كبيرة عن التغيرات التي تحدث في التوجه نحو مهنة التمريض و الباقي يعود لمتغيرات اخرى ، وتنسجم النسبة التي يوضحها معامل التحديد مع قيمة (F) المحسوبة و البالغة (7.292) و التي تنسجم مع قيمتها المعنوية البالغة (0.008) عند مستوى معنوية (0.01) والتي تعكس تأثيراً معنوياً عالياً للمحددات التنظيمية في التوجه نحو مهنة التمريض ومن خلال معاينة معامل (β) يعني ان التغير في المحددات التنظيمية بمقدار معين سيتبعه تغير في التوجه نحو مهنة التمريض بمقدار (0.375) واستناداً الى المعطيات اعلاه سيتم قبول الفرضية الفرعية الثالثة المذكورة انفاً، وقد كانت معادلة الانحدار $y=2.721+0.375X$

وان:

Y: تمثل التوجه نحو مهنة التمريض

X: تمثل المحددات التنظيمية

المبحث الرابع

الاستنتاجات والتوصيات

اولاً: الاستنتاجات

بعد الدراسة النظرية والتطبيقية وفي ضوء تحليل نتائج الدراسة فقد تم التوصل الى جملة من الاستنتاجات والتي يمكن اجمالها بالآتي:

1. شهدت البيئة الخاصة بمهنة التمريض مؤخرًا تغيرات على مستوى المنظمات الصحية مثل ضعف السياسات والاجراءات، سن وتطبيق سياسات جديدة خاصة بعد عام 2004م فضلاً عن الحرب ضد الارهاب ومالها من انعكاسات على بيئة العمل التمريضية.
2. تعددت البحوث والدراسات التي تناولت مهنة التمريض بصورة عامة ورغم ذلك ما زالت مهنة التمريض تعاني من التهميش وضعف التطوير على المستويين المعرفي والتطبيقي. فضلاً عن ان هناك نقص كبير في المصادر العراقية ، فعادة ما نلاحظ ان اغلب الذين كتبوا عن التمريض هم اجانب وهناك القليل من المصادر الاردنية والسعودية اما المصادر العراقية فقد توقفت عند فترة الثمانينات وما حولها فقط.
3. ان المحددات البيئية تضمنت (الاقتصادية، الاجتماعية، المهنية، التنظيمية) بالتالي البحث تناول البيئة بصورة عامة التي من شأنها التأثير في مهنة التمريض بشكل من الاشكال.
4. ان الواقع المهني والتنظيمي لمهنة التمريض في العراق متأخر جدا وهو بحاجة الى هيكلة كلية قياسا بالبلدان المتقدمة اذ ان هناك من يمثل التمريض مرتبط مباشرة بالوزير ، اما نقابة التمريض ومجلس التمريض البريطاني فيلعبان دور فاعل في نمو وتقدم المهنة، اما على مستوى الشرق المتوسط فنرى ان العراق متأخر حتى عن الاردن والسعودية.
5. ان للمحددات البيئية اهمية استراتيجية في الحفاظ على الملاكات التمريضية وتطويرها و الارتقاء بأدائها.
6. ازدادت اهمية البيئة شيئا فشيئا في العقود الاخيرة الا ان المنظمات الصحية في العراق ما زالت الاهتمام بها ضعيف ولا يتناسب وأهميتها وتأثيرها المباشر في القطاع التمريضي العراقي.
7. ضعف المؤسسات المهنية التي من شأنها التأثير الفاعل في مهنة التمريض اذ لا يوجد في العراق مجلس التمريض العراقي فضلاً عن نقابة الممرضين التي ولدت حديثاً.
8. ازدادت اهمية المحددات البيئية ودورها في التوجه المهني ولا سيما المنظمات الصحية الحديثة وتنوع انشطة اعمالها ، فضلاً عن ان موضوع التوجه نحو مهنة التمريض يعد من المواضيع المهمة لما له من تأثير فعال في حاضر تلك المنظمات ومستقبلها، وهذا ما يتطلب بذل الجهود في هذا الصدد في ضوء السيطرة على المحددات البيئية وصياغتها بالشكل الايجابي وهذا ما يؤكد وجود علاقة بين التوجه نحو مهنة التمريض و المحددات البيئية.
9. يعد التوجه نحو مهنة التمريض مفتاحاً لنجاح المنظمات الصحية على مستوى القطاع الخاص والعام ، اذ لا تستطيع اي منظمة صحية مزاوله اعمالها ونشاطاتها من دون توفر ما يلزم من الكادر التمريضي المتمرس.
10. ان نسبة الاناث اقل بكثير من نسبة الذكور على مستوى المستشفى المبحوث مما يوضح حجم العزوف من الاناث تجاه هذه المهنة السامية.
11. هناك نقص كبير في الشهادات العليا(ماجستير، دكتوراه) وحتى البكالوريوس في التمريض مما يشسب الى الموقف العام للقطاع التمريضي ليس بالمستوى المطلوب
12. هناك ما يقارب (17%) من الممرضين العاملين في المستشفى المبحوث سيغيرون مهنتهم فيما لو اتاحت لهم فرصة عمل اخرى بنفس الدخل الشهري.
13. (12%) من الممرضين العاملين في المستشفى المبحوث يفكرون بجديفة في تغير مهنتهم مستقبلاً وهذا ما يهدد بخطر تنامي هذه المشكلة وزيادة ظاهرة التسرب من مهنة التمريض.

14. الاعتقاد التام للمرضين على مستوى المستشفى المبحوث بخصوص أهمية تلك المحددات البيئية المبحوثة وهي (الاقتصادية، الاجتماعية، المهنية، التنظيمية).
15. اتفاق كافة أفراد العينة حول وجود محددات اقتصادية تواجه مهنة التمريض حالياً مما تؤثر وبشكل اساسي في التوجه نحو مهنة التمريض.
16. اتفاق كافة أفراد العينة حول وجود محددات اجتماعية تواجه مهنة التمريض حالياً مما تؤثر وبشكل اساسي في التوجه نحو مهنة التمريض.
17. اتفاق كافة أفراد العينة حول وجود محددات مهنية تواجه مهنة التمريض حالياً مما تؤثر وبشكل اساسي في التوجه نحو مهنة التمريض.
18. اتفاق كافة أفراد العينة حول وجود محددات تنظيمية تواجه مهنة التمريض حالياً مما تؤثر وبشكل اساسي في التوجه نحو مهنة التمريض.

ثانياً: التوصيات

بعد الدراسة النظرية والتطبيقية وفي ضوء تحليل نتائج الدراسة فقد تم التوصل الى جملة من التوصيات والتي يمكن اجمالها فيما يلي:

1. زيادة جهود وزارة الصحة لرفع المستوى التثقيفي والتوعوي و تحسين النظرة الاجتماعية للمهنة
2. تكثيف الندوات والمحاضرات داخل المستشفيات والجامعات والمدارس عن أهمية مهنة التمريض في المجال الطبي ، وأنها مجال لعمل المرأة والرجل على السواء.
3. العمل على أن تضم المناهج الدراسية في مختلف المراحل ما يوضح أهمية مهنة التمريض للمجتمع.
4. التوعية للمرضى و المجتمع بشكل عام حول أهمية مهنة التمريض فضلاً عن بيان دورها الانساني والاجتماعي.
5. على الرغم من أن صعوبة المهنة هو أمر الذي لا يمكن التحكم فيه إلا أنه لا بد من العمل على تجهيز ممارسي المهنة لمواجهة من خلال تحسين صورة التمريض في وسائل الإعلام مع تفعيل الدور الإعلامي لغرض التوعية وتوضيح دور التمريض وأهميته في المجال الطبي ، وحاجة المجتمع إليه وضرورة التعامل مع ممارسيه على أساس الكفاءة والخبرة بعيداً عن التمييز على أساس الجنسية.
6. العمل على أن يشمل تعليم ممارسي مهنة التمريض العديد من المهارات مثل مهارات التخاطب – التعامل مع الناس – حل المشكلات – تكنولوجيا المعلومات – الثقافة المعلوماتية – مهارات التفاهم والتباحث – إدارة الوقت - القدرة على العمل مع الآخرين القيادة - مهارات الإدارة - وهو الأمر الذي يعكس الضرورات المعاصرة لممارسة مهنة التمريض.
7. ان اغلب العاملين في التمريض هم من الشباب وهذا ما يتيح للقائمين على المنظمات الصحية من تطويرهم والاستفادة من طاقاتهم وقدراتهم المستشفيات وبالتالي التوصل بهم الى الاداء الافضل.
8. تحسين الفرص التعليمية خاصة في التعليم العالي ، ومساعدة ممارسي مهنة التمريض على الانضمام إليه مما يحسن من قدرة ممارسي المهنة على مواجهة التحديات المعاصرة للمهنة ، و يوفر تحديات عقلية وثقافية من شأنها أن تقتنعهم بالبقاء في المهنة ، كما أن زيادة عدد ممارسي مهنة التمريض من حملة الشهادات العليا سيساعد في تطوير المعرفة في المجال وإضافة الهيبة للمهنة.
9. توفير الدعم بأشكاله المختلفة ، مثل وجود ممرضين إضافيين خلال فترات الضغط العالي ، ووجود دعم ونصائح من المديرين والعاملين الآخرين ووجود ردود على مستوى الأداء.
10. تحسين ظروف العمل بتوفير الإمدادات اللازمة للعمل والحوافز المادية مقابل ظروف العمل غير العادية أو ساعات العمل الإضافية.
11. العمل على تحسين مشكلة كثرة العمل من خلال إبعاد ممارسوا المهنة عن الأعمال البسيطة التي لا تستغل مهارتهم عن طريق زيادة موظفي الدعم الإكلينيكي والمساعدين ، وزيادة عدد العاملين في الوظائف الإدارية الذين من شأنهم أن يقللوا العمل الورقي على ممارسي مهنة التمريض .
12. العمل على تحسين الحوافز المادية والرواتب والبدلات ، وإستعمالها كعنصر جذب للمهنة عند اكتشاف الآخرين ميزاتهما المالية المتزايدة مع العمل على إيجاد معيار موحد لتحديد الرواتب تبعاً للمؤهل العلمي.
13. إعطاء ممارسي المهنة الفرصة للتقدم وتولي المناصب الإدارية في المستشفيات لإيصال آرائهم.
14. دراسة أوضاع ممارسي المهنة وظيفياً وتقرير بعض الحوافز الإضافية كبديل لطبيعة العمل وبديل عدوى وبديل خطر وغيرها .
15. العمل على توفير بعض الحوافز المعنوية مثل تقديم شهادات الشكر والتقدير للمتميزين من ممارسي المهنة وملاحظة الإنجازات الشخصية لهم .
16. بناء الحس لدى ممارسي مهنة التمريض أن التعليم رحلة مستمرة من خلال العمل على توفير بيئة العمل التي تشجع برامج التعليم المستمر ، وتسمح بها والتي يجب أن تكون إجبارية وليست اختيارية ومتطلباً أساسياً للاستمرار في التسجيل لمزاولة المهنة كل ثلاث أو خمس سنوات بالتنسيق مع نقابة الممرضين ، مع أهمية التركيز على عدالة توفير مثل هذه الفرص للجميع.

17. العمل على إيجاد جهاز مركزي أو تنظيم نقابي يعمل بشكل مستقل لتحسين شروط العمل في المهنة ، حيث أن مشكلات مثل الرواتب والأمن الوظيفي والترقية والمناوبات وساعات العمل لا يمكن العمل على حلها بشكل جزئي ، بل هي مشكلات تحتاج لحلول جذرية وبطريقة تشمل المهنة بشكل عام.
18. التأكيد على أن تكون درجة البكالوريوس هي أدنى مستوى لتعليم مهنة التمريض مع الالتزام بتوصية منظمة الصحة العالمية بإيجاد مستوى واحد من ممارسي التمريض وهو الممرض أو الممرضة المهنية والوصول إلى ذلك من خلال برنامج بكالوريوس موحد.
19. التأكيد على أهمية إيجاد هيكل تنظيمي خاص بالتمريض على مستوى المنشآت الصحية، الأهلية والحكومية وإعطاء ممارسي المهنة الصلاحية اللازمة لأداء أعمالهم بمرونة وآفاءة .
20. إعطاء ممارسي مهنة التمريض الفرصة لعرض آرائهم ومقترحاتهم وخبراتهم عن التمريض وشرح دورهم ومهامهم لأعضاء الفريق الطبي .
21. العمل على نشر الثقافة التنظيمية التي تشجع التعاون والمشاركة من خلال تطوير القيادات الإدارية عن طريق إجراء الدورات التدريبية المتخصصة في الإدارة والقيادة ، و تغيير طرق الإدارة الحالية واتباع طرق إدارية جديدة تشجع التعاون والمشاركة والعمل الجماعي.
22. خلق قنوات تفاهم وتواصل بين كل من الإدارة والممرضين من جهة ، وبين أعضاء الفريق الطبي من جهة أخرى وتفعيل هذه القنوات باستعمال أحدث وسائل الاتصالات المتوفرة ، والعمل على تشجيع التعاون وبناء الثقة بين أعضاء الفريق الطبي وإعطاء ممارسي مهنة التمريض سلطة رسمية للمشاركة في عملية صناعة القرار في مناطق عملهم لاتخاذ القرارات وتطبيق ما تم تدريبهم وتعليمهم عليه .
23. توفير بيئة العمل الإيجابية وتشجيع العمل بأسلوب الفريق من خلال دعم المنجزات الجماعية لجميع الأعضاء المساهمين .
24. الإلتزام بتوفير المواصلات الآمنة.
25. العمل على إيجاد معايير محددة وموحدة للترقيات والرواتب.
26. العمل على إيجاد برامج التسجيل القانونية ورخص مزاوله المهنة.

المصادر

1. القرآن الكريم
2. ابراهيم ، ازره انيس (2007) ، بعض حقوق الملاكات التمريضية في المنظمات الصحية العراقية ، دراسة مقدمة الى مجلس كلية الإدارة والاقتصاد جامعة بغداد لنيل شهادة الدبلوم العالي بإدارة المستشفيات.
3. ابو العمرين، ابتسام احمد (2008)، مستوى الصحة النفسية للعاملين بمهنة التمريض في المستشفيات الحكومية بمحافظة غزة وعلاقته بمستوى أدائهم، رسالة ماجستير قدمت الى كلية التربية-الجامعة الاسلامية في غزة.
4. امين ، مخفي و يوسف ، بن شني (2012) ، دور الاستراتيجيات التنافسية في انشاء ميزات تنافسية للمؤسسات الصناعية خارج قطاع المحروقات ، الملتقى الدولي الرابع حول المنافسة والاستراتيجيات التنافسية للمؤسسات الصناعية خارج قطاع المحروقات في الدول العربية .
5. ايوب، اخلاص عبد الله، (1989)، استراتيجيات الحفاظ على العمالة الوافدة لممارسة مهنة التمريض رسالة ماجستير مقدمة الى مجلس كلية الادارة - جامعة الملك عبد العزيز، الرياض.
6. البكري ، ثامر ياسر (2002) ، ادارة التسويق ، وزارة التعليم العالي والبحث العلمي ، العراق .
7. البكري ، ثامر ياسر (2005) ، ادارة المستشفيات، مطبعة اليازوري ، عمان.
8. الجبوري، حسن صالح مطشر(2013) إدراك البيئة الخارجية و أثره في السلوك الإبداعي، بحث تقدم به الى مجلس كلية الإدارة والاقتصاد في الجامعة المستنصرية.
9. جودة ، محفوظ و اخرون (2008) ، منظمات الاعمال المفاهيم والوظائف ، الطبعة الثانية ، دار وائل ، الاردن.
10. الحلفي، حنان رحيم حسن (2011)، دور التمريض في إدارة النفايات الطبية في المستشفيات العراقية دراسة حالة في مستشفى جراحة الجملة العصبية التعليمي، رسالة ماجستير مقدمة الى مجلس كلية الادارة والاقتصاد جامعة بغداد.
11. حمزاوي، محمد سيد (2008)، السلوك الإداري و التنظيمي في المنظمات الامنية والمدنية، مكتبة الشقري للنشر والتوزيع ، الرياض.
12. الخطيب، عماد واخرون(2003)، مبادئ في التمريض ، الطبعة الاولى، عمان-الاردن.
13. الخفاجي ، عبد الكريم (2011) ، اثر العوامل والعقبات البيئية في تخطيط ونجاح الحملات الترويجية ، مجلة جامعة بابل - العلوم الانسانية - المجلد (19) - العدد(1).
14. داغر، منقذ محمد و صالح ، عادل حرحوش (2000) ، نظرية المنظمة والسلوك التنظيمي ، دار الكتب للطباعة .
15. داودي ، الطيب (2007) ، اثر تحليل البيئة الخارجية والداخلية في صياغة الاستراتيجية ، مجلة الباحث العدد (5)، ليبيا.
16. الدهان، اميمة(1992) ، نظريات منظمات الاعمال. عمان، دار وائل للنشر.
17. رفاعي ، محمد رفاعي(1981)، السلوك الانساني في التنظيم ، مكتبة النهضة لعربية مؤسسة الصباح ، الكويت .
18. الروسان ، محمود علي (2007) ، العلاقة بين الميزة التنافسية والتحليل البيئي ، مجلة الادارة والاقتصاد - العدد (63) - الجامعة المستنصرية .
19. الزيدي ، ناظم جواد ، (2007) ، "العلاقة بين سلوك المواطنة التنظيمية والقيادة التحويلية وأثرهما في تفوق المنظمات" ، أطروحة دكتوراه فلسفة في علوم إدارة الأعمال كلية الإدارة والاقتصاد - جامعة بغداد.
20. السالم، مؤيد سعيد (2008) ، نظرية المنظمة، الطبعة الثالثة، دار وائل للنشر ، عمان-الاردن

21. السماك، محمد أزهر سعيد، الفهدي، فبيس سعيد، الصفاوي، صفاء يونس، أصول البحث العلمي، مطبعة صلاح الدين، 1989.
22. الشافعي، ماهر (٢٠٠٢)، التوافق المهني للممرضين العاملين بالمستشفيات الحكومية وعلاقته بسماتهم الشخصية، رسالة ماجستير، كلية التربية: الجامعة الإسلامية بغزة.
23. شفقورة، عبد الرحيم شعبان، (2002)، الدافع المعرفي واتجاهات طلبية كليات التمريض نحو مهنة التمريض وعلاقة كل منهما بالتواصل، دراسة مقدمة الى مجلس كلية التربية / قسم علم النفس بالجامعة الإسلامية بغزة.
24. الشماخ، خليل محمد حسن (2007)، مبادئ الإدارة مع التركيز على إدارة الاعمال، الطبعة الخامسة، دار المسيرة، الاردن.
25. الشماخ، خليل محمد حسن و حمود، خضير كاظم (1989)، نظرية المنظمة، الطبعة الاولى، دار الشؤون الثقافية العامة، بغداد.
26. الشماخ، خليل محمد حسن و حمود، خضير كاظم (2009)، نظرية المنظمة، الطبعة الرابعة، دار المسيرة، عمان - الاردن.
27. العاجز، فؤاد علي، (2005)، المشكلات التي تواجه طلبية كليات التمريض بمحافظة غزة، فلسطين.
28. العامري، صالح مهدي حسن و الغالبي، طاهر محسن منصور (2008)، الإدارة والاعمال، الطبعة الثانية، دار وائل، الاردن.
29. العديلي، ناصر محمد (1995)، السلوك الانساني والتنظيمي: منظور كلي مقارن، الرياض، معهد الإدارة العامة.
30. العكيلي، علاوي عطية جاسم (2010)، إدارة الهيئات التمريضية، دراسة حالة في مستشفيات بغداد الرصافة، بحث مقدم الى مجلس كلية الإدارة لنيل شهادة الدبلوم العالي بإدارة المستشفيات.
31. الغنزي، سعد علي حمود (2009)، الإدارة الصحية، مطبعة البازوردي، عمان.
32. القحطاني، سالم بن سعيد، (2008)، القيادة الادارية: التحول نحو نموذج القيادي العالمي، الطبعة الثانية، مرامر للطباعة و النشر، الرياض.
33. الفريوتي، محمد قاسم، (2000)، السلوك التنظيمي: دراسة السلوك الانساني الفردي و الجماعي في المنظمات المختلفة، دار الشروق للنشر و التوزيع، عمان.
34. القطامين، احمد عطا الله (1996)، التخطيط الاستراتيجي والإدارة الاستراتيجية: مفاهيم ونظريات وحالات تطبيقية، دار مجدلاوي للنشر، الاردن - عمان.
35. محمود، سماح مؤيد (2007) اثر كل من التكيف الخارجي والتكامل الداخلي في بناء الثقافة التنظيمية، مجلة الإدارة والاقتصاد الجامعة المستنصرية، العدد 64.
36. مسلم، محمد فرج الله (2010)، الضغوط النفسية لدى الممرضين والممرضات العاملين في المجال الحكومي وعلاقتها بكفاءة الذات، رسالة ماجستير مقدمة الى مجلس كلية التربية / قسم علم النفس بالجامعة الإسلامية بغزة.
37. المغربي، عبد الحميد عبد الفتاح (1999)، الإدارة الاستراتيجية لمواجهة تحديات القرن الحادي والعشرين.
38. المنصور، كاسر و اخرون، (2013)، ادارة المنظمات الخاصة (منظمات الاعمال)، دار زهران للنشر و التوزيع، عمان.
39. النصيرات، فريد توفيق (2008)، إدارة المستشفيات، إثراء للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان.

40. (www.NursingWorld.org)

41. Abiodun ,Abolaji Joachim (2009),Empirical Evidence of Executives Perception and Scanning of Business Environment in Nigeria , Buletinul universitatii petrol-Gaza dinPloiesti , Vol,Lxi.No3, 27-35.
42. Ball D.A. & H. Mccullch, Jr. W. 1996, "International Business: The Challenger of Global Competition", 6th ,Ed, Richard D., Irwin. Inc.
43. Brown, W. & D. Mobreg 1980, " Organization theory and Management" , A macro approach, John wily & sons. Inc, New York
44. Burton&Thaker(1997), Management today : Principles and Practice , 2nd Ed ,mc Graw-hill, publishing Company , USA.
45. Certo, Samuel C. & Peter, paul. J & Ottensmeyer, Edward. 1995, "The strategic Management process", 3rd/Ed, Copyright Richard D. Irwin, Inc., printed in the United states. of America.
46. Certo, Samuel C., 1994, "Modern Management: Diversity Quality Ethics and the Global Environment", 6th/Ed , Allyn & Bacon, Boston.
47. Daft, Richard L. & Noe, Raymond. 2001, "Organizational Behavior", Harcourt college publishers, Printed in the united states of America.
48. Daft, Richard L. 2001, "Organization theory and Design", 7th/Ed, South Western College publishinging, ohio.
49. Daft, Richard L., 2004, "Organization theory and Design", 8th/Ed, South-Western, Printed in the united states of America.
50. Duncan, Robert B., (1972), characteristics of organizinztional environment & perceived Environmental uncertainty" Administrative science Quarterly, Vol, 17, No, 3.
51. Gorden, J.R, & et.al, (1990), "Management and Organizational Behavior", Allyn & Bacon- Mass p:53-66.
52. Griffin ,Ricky W.(1987), Management second Edition , Houghton Mifflin Company ,USA.
53. Hellregel, D & Slocum Jr. J.W., (1979), "Organization Behavior" 2nd ed, West Publishing Co., St, Paul Minnewsota.

54. Hitt, Michael A, & Duane, Ireland. R. & Hoskisson, Roberte. 2001, "Strategic Management: competitiveness and Globalization" 4th/Ed, south- western college, printed in the united states of America.
55. Ivancevich, John M. & Steven. J.Skinner, Peter. Lorenzi, & Crosby, Philip. 1997, "Management Quality and Competitiveness", Second Edetion, MC Graw- Hill, New York, U.S.A.
56. Johnson, G. & Scholes, K. 1993, "Exploring corporate strategy: text and cases. 3rd/Ed. Prentice hall, new York.
57. Johnston . Bridget M , (2005) , Palliative care the nursing role , 2th Ed , Elsevier limited , china.
58. Jones,Gareth.R(1999), Organization theory : text &cases, 2nd\, Wesley publishing company ,new Jersey ,USA.
59. Lawrence,Jach&William,Clueck(1989), Business Policy and Strategic Management , newyork : Mc Graw , Hill-Book, USA.
60. Mintzabery.M & Quinn,J.B.(1988),the strategy Process : concepts context cases, Prentice – Hall,USA.
61. Robbins , Stephen P.& Coulter , Mary (1999), printice Hall Upper Saddle River , New Jersey, USA.
62. Robbins, Stephen, 1990, "Organization theory: structure Design and Application", New Jersey 3rd/Ed, prentice-Hall, Inc., united states of America.
63. Schermerhorn, John .R.(1996), Management and Organization Behavior , 5thEd, John wily&Sons.
64. Thompson, Arthur A. & Strickland, AJ, 2003,strategic managements: concepts and Cases, 3th/Ed, Richard Irwin Publishing, New York.
65. Thresyamma, CT., (2006), fundamental of Nursing, Jaypee brothers Medical publishers, India.
66. Vallano , Annette T , (2008) , your career in nursing , 5 Ed , Kaplan publishing , USA.
67. Wheelen, Thomas L. & Hunger, J.David. 2006, "Strategic Management and Business Policy, 10th 'Ed, Pearson Education Inc., Upper Saddle River, New Jersey.
68. Williams, Briank. & Kinicki, Anglokinick. 2003, "Management Apractical Introduction", 3rd/Ed, Mc Graw Hall, New York.
69. Wright, Peter. & Kroll, mark. & Parnell, John A.1998, "strategic management concepts, 4th/Ed, prentice Hall. Inc, Printed in the united states of America.

.....
.....
.....