



المؤسسة العامة للتدريب التقني والمهني
Technical and Vocational Training Corporation



الحقية التدريبية

مفاهيم وأساليب
إدارة التمرير



055 813 3778 - 053 483 5311



www.alruwad.edu.sa



المؤسسة العامة للتدريب التقني والمهني
Technical and Vocational Training Corporation



أكاديمية بوابة الرواد للتدريب العالي

مقرر

مفاهيم وأساليب إدارة التمريض

المهارات الإدارية والتشغيلية في البيئة الصحية

الدكتورة / هبة محجوب

المقدمة

تعتبر إدارة التمريض المحرك الأساسي الذي يربط بين الكفاءة السريرية والتميز الإداري داخل المؤسسات الصحية، حيث تهدف إلى إعداد كوادر قادرة على قيادة الفرق الطبية وتوجيه الموارد المتاحة لتحقيق أفضل مستويات الرعاية الصحية، يركز هذا المقرر على تزويد الطلاب بالمهارات الحيوية اللازمة للتخطيط الاستراتيجي، وتنظيم بيئة العمل، وتوزيع المهام بفعالية، مع التشديد على دور القائد في تحفيز الطاقم وتطوير مهارات التواصل لديهم. كما يتطرق إلى آليات الرقابة وضمان الجودة، وكيفية اتخاذ قرارات مهنية رصينة توازن بين الاحتياجات التشغيلية للمستشفى والمعايير الأخلاقية والقانونية لمهنة التمريض، مما يضمن في النهاية بيئة عمل آمنة ومستدامة تضع سلامة المريض في مقدمة أولوياتها.

تعدّ الإدارة التمريضية من المحاور الحيوية التي تقوم عليها كفاءة وفاعلية النظم الصحية الحديثة، إذ لم يعد دور الممرض يقتصر على تقديم الرعاية المباشرة للمرضى، بل امتد ليشمل أدواراً قيادية وإدارية تتطلب مستوى متقدماً من المعرفة والمهارة في مجالات التخطيط والتنظيم والتوجيه والرقابة. وفي ظل التحولات المتسارعة التي يشهدها القطاع الصحي عالمياً، وما يصاحبها من تطور في التقنيات الطبية، وتزايد في متطلبات الجودة وسلامة المرضى، أصبح من الضروري إعداد الكوادر التمريضية إعداداً متكاملًا يجمع بين الكفاءة الفنية والقدرة الإدارية والتشغيلية.

وانطلاقاً من ذلك، يأتي مقرر "مفاهيم وأساليب إدارة التمريض والمهارات الإدارية والتشغيلية في البيئة الصحية" ليواكب هذه التغيرات، ويسهم في بناء قاعدة معرفية راسخة لدى الدارسين حول الأسس النظرية والتطبيقية للإدارة التمريضية. حيث يتناول المقرر المفاهيم الأساسية للإدارة الحديثة، ويُعرّف بأساليبها المختلفة، مع التركيز على كيفية توظيفها داخل المؤسسات الصحية بما يحقق الاستخدام الأمثل للموارد البشرية والمادية، ويعزز من كفاءة الأداء وجودة الخدمات الصحية.

كما يُعنى المقرر بتنمية المهارات الإدارية والتشغيلية التي تمكّن الكوادر التمريضية من أداء أدوارهم بفعالية، مثل مهارات اتخاذ القرار، وإدارة الوقت، والتخطيط الاستراتيجي، وإدارة فرق العمل، والتواصل الفعّال، وحل المشكلات في بيئة عمل تتسم بالديناميكية والتعقيد. ويولي المقرر اهتمامًا خاصًا بتعزيز مفاهيم القيادة التمريضية، والتمكين الوظيفي، وبناء ثقافة تنظيمية قائمة على التعاون والعمل الجماعي، بما يسهم في تحقيق التكامل بين مختلف التخصصات الصحية.

ومن ناحية أخرى، يركز المقرر على البعد التطبيقي للإدارة التمريضية، من خلال ربط المفاهيم النظرية بالواقع العملي داخل المنشآت الصحية، وإبراز التحديات التي تواجه الإدارات التمريضية، مثل إدارة الأزمات، وضمان سلامة المرضى، وتحسين جودة الرعاية الصحية، والالتزام بالمعايير المهنية والأخلاقية. كما يتناول دور الإدارة التمريضية في دعم التحول الرقمي في القطاع الصحي، والتعامل مع نظم المعلومات الصحية، بما يعزز من كفاءة العمليات التشغيلية ودقة اتخاذ القرارات.

وبذلك، يسعى هذا المقرر إلى إعداد كوادر تمريضية قادرة على الجمع بين المهارة الإكلينيكية والكفاءة الإدارية، وقادرة على التفاعل الإيجابي مع متطلبات بيئة العمل الصحية المعاصرة، بما يسهم في تحسين مخرجات الرعاية الصحية، وتحقيق أهداف المؤسسات الصحية بكفاءة وفعالية، في إطار من المهنية والالتزام بمعايير الجودة الشاملة.

الفصل الأول

إدارة التمريض ومهنة الممرض

تُعد مهنة التمريض من أقدم وأهم المهن الإنسانية التي ارتبطت ارتباطاً وثيقاً برعاية الإنسان والحفاظ على صحته وسلامته، وقد شهدت هذه المهنة تطوراً كبيراً عبر العصور حتى أصبحت علماً قائماً على أسس معرفية ومهارية متكاملة. ومع تزايد تعقيد الأنظمة الصحية وتعدد الخدمات المقدمة، برزت الحاجة إلى إدارة تمريضية فعّالة تسهم في تنظيم العمل، وتحقيق التكامل بين مختلف عناصر الرعاية الصحية، بما يضمن تقديم خدمات ذات جودة عالية.

وتُعرّف إدارة التمريض بأنها العملية التي يتم من خلالها تخطيط وتنظيم وتوجيه ورقابة الموارد التمريضية، سواء كانت بشرية أو مادية، بهدف تحقيق أفضل مستوى ممكن من الرعاية الصحية للمرضى. وتشمل هذه الإدارة مجموعة من الوظائف الأساسية، مثل وضع الخطط، وتحديد الأهداف، وتوزيع المهام، ومتابعة الأداء، وتقييم النتائج، بما يحقق الكفاءة والفعالية في تقديم الخدمات التمريضية.

أما مهنة الممرض، فهي مهنة إنسانية وعلمية في آنٍ واحد، تتطلب توافر مجموعة من المعارف والمهارات والسلوكيات المهنية التي تمكن الممرض من تقديم رعاية شاملة للمرضى، تشمل الجوانب الجسدية والنفسية والاجتماعية. ولا يقتصر دور الممرض على تنفيذ التعليمات الطبية، بل يمتد ليشمل التثقيف الصحي، والتواصل مع المرضى وذويهم، والمشاركة في اتخاذ القرارات المتعلقة بخطة الرعاية الصحية.

ويُعدّ التكامل بين إدارة التمريض ومهنة الممرض أمراً ضرورياً لضمان تحقيق أهداف المؤسسات الصحية، حيث تسهم الإدارة التمريضية في توفير بيئة عمل منظمة ومحفزة، تساعد الممرضين على أداء مهامهم بكفاءة، كما تضمن الاستخدام الأمثل للموارد، وتحقيق التوازن بين متطلبات العمل واحتياجات المرضى. وفي المقابل، يُسهم الممرضون من خلال التزامهم المهني وكفاءتهم في إنجاح الخطط الإدارية وتحقيق جودة الرعاية الصحية.

كما يتناول هذا الفصل نشأة وتطور مهنة التمريض، وأهم الخصائص التي تميزها، بالإضافة إلى الأدوار والمسؤوليات التي يقوم بها الممرض في مختلف المستويات الوظيفية، سواء على

المستوى التنفيذي أو الإشرافي أو القيادي. كما يستعرض العلاقة بين الممرض وباقي أعضاء الفريق الصحي، وأهمية العمل الجماعي في تحقيق أفضل النتائج العلاجية. وفي ضوء ما سبق، يهدف هذا الفصل إلى إرساء الفهم المتكامل لمفهوم إدارة التمريض وأهمية مهنة الممرض، مع التركيز على الدور الحيوي الذي يقوم به الممرض داخل المنظومة الصحية، بما يسهم في إعداد كوادر تمريضية واعية بمهامها ومسؤولياتها، وقادرة على التفاعل بكفاءة مع متطلبات العمل في البيئة الصحية الحديثة.

أولاً: المفاهيم الأساسية للإدارة التمريضية :

تُعَدّ الإدارة التمريضية أحد الفروع التطبيقية للإدارة الحديثة، حيث تُعنى بتوظيف المبادئ والنظريات الإدارية في مجال الخدمات التمريضية بهدف تحقيق الكفاءة والفعالية في تقديم الرعاية الصحية، وتمثل المفاهيم الأساسية للإدارة التمريضية الإطار الفكري الذي يستند إليه المديرون والمشرفون في تنظيم العمل التمريضي وتوجيهه، بما يضمن تحقيق أهداف المؤسسات الصحية وتحسين جودة الخدمات المقدّمة للمرضى.

وتتمثل الإدارة التمريضية في مجموعة من العمليات المتكاملة التي تشمل التخطيط والتنظيم والتوجيه والرقابة، حيث يبدأ العمل الإداري بوضع خطط واضحة تحدد الأهداف والسياسات والإجراءات، يليها تنظيم الموارد البشرية والمادية بشكل يحقق الاستخدام الأمثل لها، ثم توجيه العاملين وتحفيزهم نحو تحقيق الأهداف، وأخيراً متابعة الأداء وتقييمه من خلال نظم رقابية فعّالة تضمن تصحيح الانحرافات وتحسين مستوى الأداء، ومن المفاهيم الأساسية في الإدارة التمريضية:

١. الإدارة التمريضية:

هي عملية تطبيق المبادئ والأساليب الإدارية في مجال التمريض، بهدف تخطيط وتنظيم وتوجيه ورقابة الموارد التمريضية لتحقيق جودة الرعاية الصحية بكفاءة وفعالية .

٢. التخطيط:

هو عملية تحديد الأهداف المستقبلية للخدمات التمريضية، ووضع السياسات والإجراءات والبرامج اللازمة لتحقيق هذه الأهداف .

٣. التنظيم:

هو عملية توزيع المهام والمسؤوليات بين العاملين، وتحديد العلاقات الوظيفية بما يضمن تنسيق الجهود وتحقيق الانسجام داخل بيئة العمل التمريضي .

٤. التوجيه:

هو عملية قيادة العاملين في التمريض، وتحفيزهم، وإرشادهم نحو تنفيذ المهام بكفاءة، من خلال التواصل الفعال والإشراف المستمر .

٥. الرقابة:

هي عملية متابعة الأداء التمريضي، ومقارنته بالخطط والمعايير المحددة، واتخاذ الإجراءات التصحيحية اللازمة عند وجود انحرافات .

٦. القيادة التمريضية:

هي قدرة المدير أو المشرف التمريضي على التأثير في سلوك العاملين وتوجيههم نحو تحقيق أهداف المؤسسة الصحية بكفاءة .

٧. اتخاذ القرار:

هو عملية اختيار أفضل بديل من بين عدة بدائل متاحة، بناءً على تحليل المعلومات والبيانات المتعلقة بالموقف الإداري .

٨. إدارة الوقت:

هي عملية تنظيم واستغلال الوقت المتاح بشكل فعال، بما يسهم في إنجاز المهام التمريضية في الوقت المحدد وبأعلى كفاءة ممكنة .

٩. إدارة الموارد البشرية التمريضية:

هي عملية تخطيط واستقطاب وتدريب وتقييم الكوادر التمريضية، بهدف تحقيق الاستخدام الأمثل لقدراتهم وتحسين أدائهم .

١٠. الجودة في الرعاية الصحية:

هي درجة التميز في الخدمات التمريضية المقدّمة، والتي تهدف إلى تحقيق أفضل النتائج الصحية الممكنة مع مراعاة المعايير المهنية .

١١ . سلامة المرضى:

هي مجموعة الإجراءات والتدابير التي تهدف إلى تقليل الأخطاء والمخاطر التي قد يتعرض لها المرضى أثناء تلقيهم الرعاية الصحية .

١٢ . الاتصال الإداري:

هو عملية نقل المعلومات والأفكار بين الأفراد والمستويات الإدارية المختلفة داخل المؤسسة الصحية، بما يحقق التنسيق والتفاهم الفعال .

ثانياً : الأعمدة الخمسة للإدارة (العملية الإدارية):

- ١ . **التخطيط: (Planning)** تحديد الأهداف المستقبلية ووضع السياسات والخطط التشغيلية للقسم (مثل جداول المناوبات وخطة رعاية المرضى).
- ٢ . **التنظيم: (Organizing)** توزيع المسؤوليات، وتحديد الهيكل التنظيمي، وتخصيص الموارد لكل وحدة تمريضية.
- ٣ . **التوظيف: (Staffing)** اختيار الكفاءات المناسبة، التدريب المستمر، وتوزيع الممرضين بناءً على مهاراتهم واحتياجات القسم.
- ٤ . **التوجيه: (Directing)** القيادة والتحفيز والتواصل الفعال مع الفريق لحثهم على الأداء المتميز وحل النزاعات.
- ٥ . **الرقابة: (Controlling)** مراقبة الأداء مقارنة بالمعايير الموضوعية، وتقييم جودة الرعاية، وتصحيح الأخطاء (مثل مراقبة نسبة العدوى).

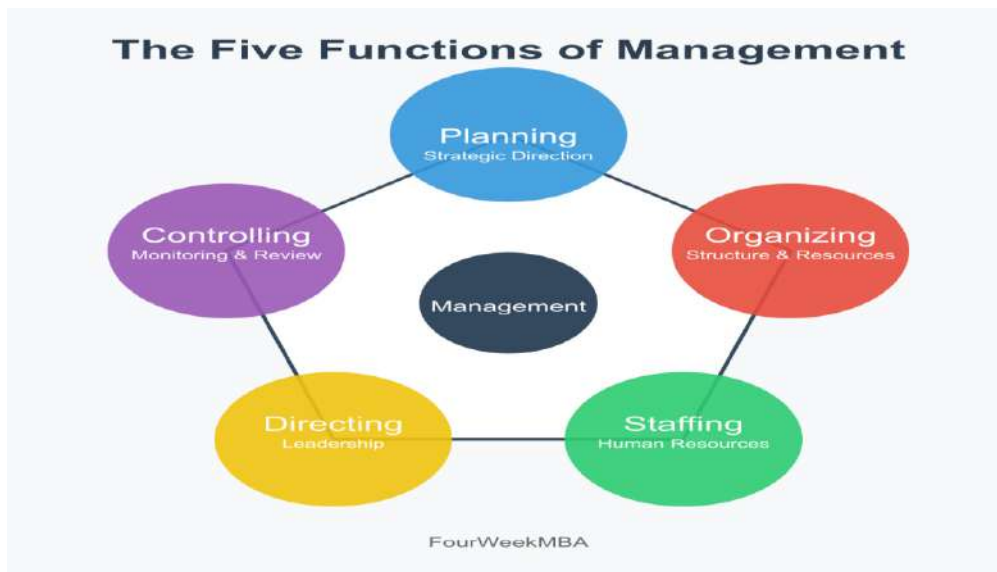


Fig (1) Pillars of Management

ثالثاً: مستويات الإدارة التمريضية ومهامها

تتكون مستويات الإدارة التمريضية من ثلاثة مستويات رئيسية تنظم سير الرعاية الصحية: الإدارة العليا (التخطيط الاستراتيجي)، الوسطى (التنسيق والإشراف)، والدنيا/المباشرة (التنفيذ اليومي). تشمل الأدوار مديري التمريض، رؤساء الأقسام، والممرضين المسؤولين، حيث يركز كل مستوى على مهام محددة لضمان جودة رعاية المرضى.

تتوزع المسؤوليات في المستشفى وفق تسلسل هرمي يتضمن كفاءة التشغيل:

- **الإدارة العليا (كبير مسؤولي التمريض):**
 - **المهام:** وضع الرؤية الاستراتيجية، رسم السياسات العامة للمستشفى، وإدارة الميزانيات الكبرى.
- **الإدارة الوسطى (مدير التمريض / مشرف القسم):**
 - **المهام:** حلقة الوصل بين القيادة والتنفيذ؛ يشرف على عدة وحدات، ويترجم الأهداف الاستراتيجية إلى خطط عمل تشغيلية.
- **الإدارة التنفيذية/الإشراف (Head Nurse - رئيس التمريض):**
 - **المهام:** الإشراف المباشر على المناوبات اليومية، وتوزيع المهام على الممرضين، وضمان سلامة رعاية المرضى في الوحدة.

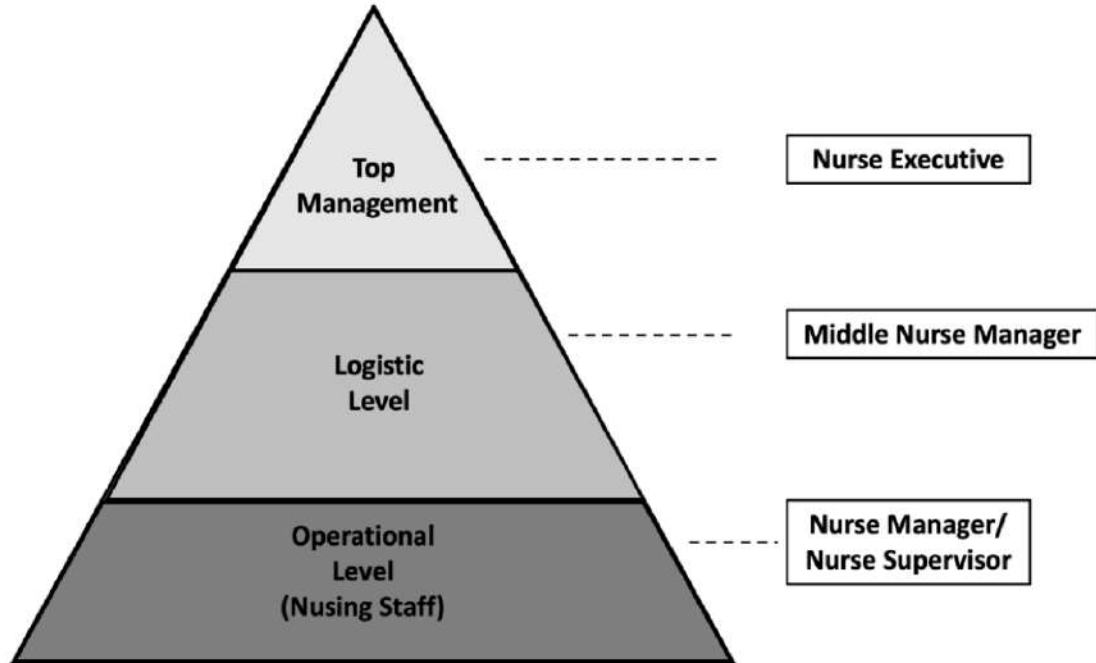


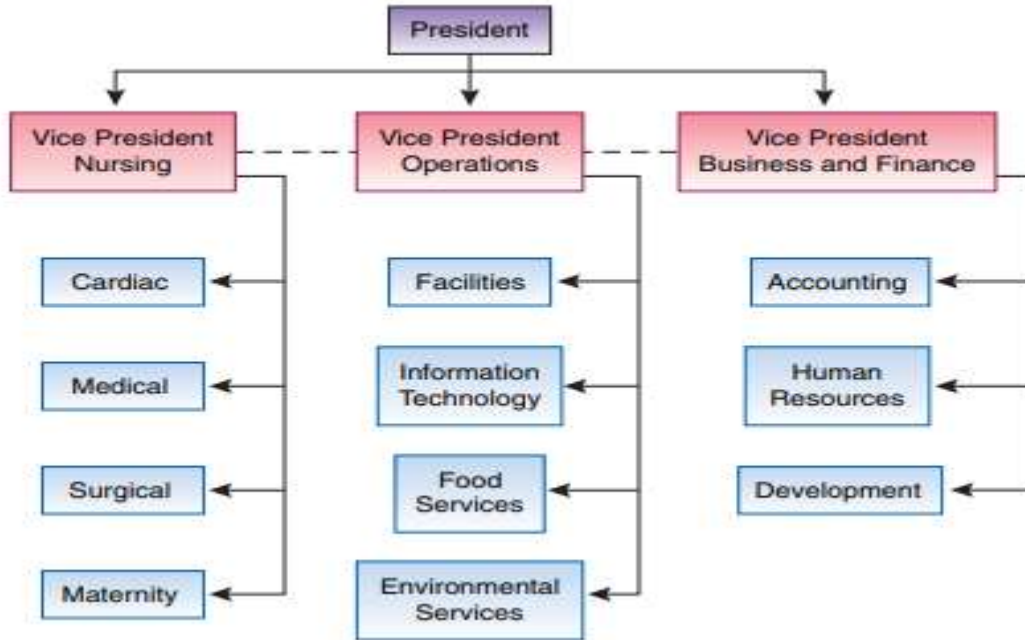
Fig (2) Nursing Management Levels

السلسلة الإدارية:

تعرف السلسلة الإدارية أو تسلسل القيادة (**Chain of Command**) بأنها خط السلطة المتصل الذي يربط بين جميع الموظفين في المنظمة، ويحدد من يرفع التقارير لمن. ببساطة، هي الخريطة التي توضح المسار الرسمي لإصدار الأوامر واتخاذ القرارات، وتعتمد على ثلاثة مفاهيم أساسية:

- **وحدة القيادة:** المبدأ الذي ينص على أن كل موظف يجب أن يتلقى الأوامر من مدير واحد فقط لتجنب التضارب.
 - **التفويض:** عملية نقل الصلاحيات والمسؤوليات من المستويات العليا (المديرين) إلى المستويات الأدنى (الموظفين).
 - **نطاق الإشراف:** عدد الموظفين الذين يتبعون لمدير واحد بشكل مباشر.
- تكمُن أهمية هذه السلسلة في منع الفوضى، وضمان وصول التوجيهات بوضوح، وتحديد المسؤول عن النتائج في كل قسم.

Fig (3) Chain of Command



"يُظهر تسلسل القيادة (Chain of command) من يتبع من رسميًا داخل المنظمة؛ حيث تمثل الخطوط العمودية في المخطط التنظيمي هذا التسلسل. وهو يمثل خطأ رسميًا للسلطة والتواصل داخل المنظمة وهيكلها .

يتم تفويض السلطة والمسؤولية إلى الأسفل من خلال تسلسل القيادة، وتعمل هذه الفلسفة بشكل جيد في الوقت الذي تسعى فيه المنظمات إلى تقليل عدد الطبقات داخل هياكلها، وذلك بهدف خفض عدد المناصب الإدارية وتوفير المال". ومن الشكل السابق يمكن تقسيم المناصب الادارية الى :

١. المناصب التنفيذية :

يُقصد بالمناصب التنفيذية (Line Positions) تلك التي تُمثّلها الخطوط الطولية المتصلة داخل الهيكل التنظيمي؛ حيث توضح هذه الخطوط من المسؤول أمام من داخل المنظمة. وتوجد المناصب التي تملك أكبر قدر من سلطة اتخاذ القرار بالقرب من قمة الهيكل التنظيمي. ومن الأمثلة على المناصب التنفيذية: مدير التمريض في وحدة الأطفال، الذي يمتلك القوة والسلطة على طاقم التمريض في الوحدة. ومثال آخر هو نائب رئيس المنظمة الذي يرفع تقاريره مباشرة إلى رئيسها.

٢. المناصب الاستشارية :

تظهر المناصب الاستشارية (Staff Positions) على شكل خطوط أفقية متقطعة أو شرائط ضمن الهيكل التنظيمي، وهي توضح العلاقة بين شخصين يعملان معاً لدعم أهداف المنظمة. وتعد هذه المناصب استشارية بطبيعتها في المقام الأول، حيث لا يتمتع شاغلوها بسلطة مباشرة على الأشخاص الذين يعملون معهم.

وتدعم المناصب الاستشارية بعضها البعض داخل المنظمة من خلال الاستشارة، والتعليم، والقوة المهنية، والتطوير. ومن الأمثلة على ذلك: نواب رئيس المنظمة في علاقتهم ببعضهم البعض؛ حيث يتبادلون النصائح والاستشارة فيما بينهم، لكنهم يرفعون تقاريرهم إلى شخص في منصب أعلى من خلال الخط العمودي.

تعد المناصب الاستشارية (Staff Positions) ركيزة أساسية لا غنى عنها لعمل المنظمات؛ حيث يتعاون المديرون عن كثب مع شاغلي هذه المناصب لدعم أهداف محددة أو استثمار فرص تطويرية داخل الأقسام.

وعلى سبيل المثال، يعمل المدير جنباً إلى جنب مع المثقف التمريضي لتلبية الاحتياجات التدريبية لوحدة التمريض، وهي مهمة يغدو تنفيذها بالغة الصعوبة دون الاستعانة بخبرة المثقف

ودعمه. ومن الجدير بالذكر أن المثقف التمريضي لا يتبع للمدير إدارياً بالضرورة، كما أن طاقم التمريض لا يتبع إدارياً للمثقف؛ وهذا يجسد بوضوح الطبيعة الاستشارية لهذه المناصب التي تعتمد على الخبرة والدعم لا على سلطة الأمر المباشر.

٣. وحدة القيادة (Unity Of Command) :

يُعد مبدأ وحدة القيادة (Unity of Command) ركيزةً جوهرية في التسلسل الهرمي للمنظمات؛ حيث ينص المفهوم العام على ضرورة وجود مدير واحد أو مسؤول مباشر لكل موظف في الهيكل التنظيمي. ويُستدل على هذا المبدأ من خلال الخطوط الطولية المتصلة التي تربط الوظائف ببعضها في المخطط التنظيمي. ومع ذلك، ونظراً للتوسع المستمر وتعقيد العمليات في مؤسسات الرعاية الصحية الحديثة، فقد تبرز حالات يضطر فيها الموظف لرفع تقاريره إلى أكثر من جهة أو مسؤول.

٤. نطاق الإشراف :

يُقصد بنطاق الإشراف عدد الموظفين الذين يتبعون لكل مدير مباشرةً، وهو العامل الذي يحدد مظهر الهيكل التنظيمي على الورق. يشير نطاق الإشراف الواسع إلى وجود عدد كبير من الموظفين يتبعون لمدير واحد، بينما يشير نطاق الإشراف الضيق إلى تبعية عدد قليل من الأفراد للمدير.

وفي تسعينيات القرن الماضي، تم الاستغناء عن العديد من المديرين ودمج مناصبهم لتغطية وحدات متعددة في محاولة لخفض التكاليف الإدارية. وبحكم الطبيعة الهرمية للمخطط التنظيمي، فإنه كلما ارتفع منصب القائد في الهيكل، قلّ عدد الأفراد التابعين له مباشرة، لكن زاد حجم المسؤولية الإجمالية المنوطة به. ومع استمرار المؤسسات الصحية في التغيير والاندماج، بدأ مديرو المستويات العليا في تولي نطاقات إشراف أوسع.

٥. اتخاذ القرار :

تعكس الهياكل التنظيمية أيضاً منهجية اتخاذ القرار المتبعة داخل المنشأة؛ ففي النمط المركزي، تنحصر سلطة القرار في المستويات الإدارية العليا، مما يمنح الهيكل التنظيمي مظهراً هرمياً طويلاً (Tall Structure). أما في النمط اللامركزي، فتتوزع صلاحيات اتخاذ القرار لتشمل كافة

مستويات المنظمة وصولاً إلى أدنى مستوى ممكن، وهو ما يمنح الهيكل التنظيمي طابعاً مسطحاً (Flat Structure).

وفي نظام اللامركزية، يتم تفويض السلطة والمسؤولية والمساءلة للشخص الأقرب إلى موقع المشكلة لمعالجتها؛ هذا النهج يسهم بشكل مباشر في رفع الروح المعنوية وتحقيق الرضا الوظيفي، حيث يشعر الموظفون بتقدير المنظمة لهم وتزداد دافعيتهم للعمل.

وختاماً، يجب على القيادة الإدارية مواكبة أسلوب اتخاذ القرار مع تطور المنظمة، إذ يتأثر المنهج المختار برسالة المنظمة ورؤيتها وقيمتها وفلسفتها، فضلاً عن أن حجم المنظمة يظل عاملاً حاسماً في تحديد الأسلوب الأنسب.

٦. المتواصل/ناقل المعرفة (communicator) :

تعد المعلومات قوة؛ إذ تؤكد الأدبيات الحالية أهمية إبقاء أعضاء المنظمة على دراية بالقضايا التي يشاركون فيها. ونظراً لأن العديد من منظمات الرعاية الصحية تعمل على مدار الساعة، فإن دور التواصل يصبح أكثر تعقيداً. ويُعتبر التواصل الشخصي المباشر هو الأمثل، لذا يجب على المديرين بذل كل جهد ممكن لتوزيع ساعات عملهم في المنظمة لضمان حدوث هذا التواصل بشكل منتظم.

إن كلاً من التواصل الرسمي وغير الرسمي له أهميته؛ فالمديرون الذين يخصصون وقتاً للتواصل غير الرسمي سيكتسبون فهماً أكثر دقة للمشكلات التي يواجهها "موظفو المعرفة"، وسيطورون علاقات أكثر انفتاحاً وثقة داخل المنظمة، بالإضافة إلى فهم أعمق للعوامل المؤثرة على الروح المعنوية.

في الماضي، كانت تُستخدم "دفاتر التواصل" لتعزيز التواصل "غير المتزامن" بين نوبات العمل المختلفة، أما اليوم، فتدعم التكنولوجيا الحاسوبية التواصل عبر القوائم البريدية، والبريد الإلكتروني، ولوحات النقاش. وإذا لم تكن المنظمة تستفيد من التقنيات المتاحة، فيجب على المدير البحث في مدى توفر هذه التكنولوجيا ومدى استيعابها.

ومن الجوانب الهامة للتواصل أنه يجب أن يكون متبادلاً؛ ففي المنظمات البيروقراطية، غالباً ما تندفق المعلومات إلى الأسفل فقط، مع احتمالية فشل وصولها إلى مستوى الوحدات. وعلاوة على ذلك، نادراً ما تنتقل المعلومات من مستوى الوحدة إلى أعلى الهرم الإداري، مما يجعل القيادات العليا منعزلة عن الواقع. هذا النوع من التواصل هو "وصفة مؤكدة للكارثة"؛ ففي ظل هذه

الظروف، يفترق موظفو المعرفة في الوحدات إلى معلومات مهمة عن بيئتهم، ولا تكون مساهماتهم مستتيرة بالكامل. وبالمثل، يظل الأفراد المسؤولون عن توجيه الرؤية العامة للمنظمة جاهلين بما يحدث يومياً، مما يجعل من الصعب وضع استراتيجيات واقعية.

رابعاً: مهنة الممرض:

١. تعريف الممرض (The Nurse)

هو ممارس صحي مؤهل علمياً وعملياً، حاصل على ترخيص لمزاولة المهنة، يتولى مسؤولية تقديم الرعاية التمريضية الشاملة (الجسدية، النفسية، والاجتماعية) للأفراد والأسر في حالات الصحة والمريض.

٢. مهام الممرض المهنية:

تتنوع مهام الممرض لتشمل جوانب سريرية وإدارية وتنقيفية:

- الرعاية المباشرة: تنفيذ الخطة العلاجية، إعطاء الأدوية، مراقبة العلامات الحيوية، والعناية بالجروح
- التقييم والمراقبة: الملاحظة الدقيقة لحالة المريض الصحية والنفسية والتبليغ عن أي تغيرات طارئة.
- التنقيف الصحي: توعية المريض وعائلته حول كيفية التعامل مع المرض وطرق الوقاية.
- التوثيق: تسجيل كافة الملاحظات والإجراءات الطبية بدقة في سجل المريض لضمان استمرارية الرعاية.

٣. خصائص الممرض المهني: (Professional Attributes)

تعتبر هذه الخصائص هي المعيار الذي يُقاس به نجاح الممرض في بيئة العمل:

- الكفاءة: (Competence)
 - امتلاك المعرفة العلمية المحدثة والمهارة اليدوية الدقيقة في تنفيذ الإجراءات الطبية.
- المظهر العام: (Professional Appearance)
 - الالتزام بالزي الرسمي (Scrub) النظيف، والترتيب، وتجنب الإكسسوارات المبالغ فيها، مما يعكس الانضباط والمهنية ويبني الثقة مع المريض.

• الانضباط:(Discipline)

- الالتزام بالمواعيد، اتباع السياسات واللوائح الداخلية للمستشفى، والسرية التامة في التعامل مع معلومات المرضى.

• التعامل مع الفريق الطبي:(Collaboration)

- القدرة على التواصل بوضوح واحترافية مع الأطباء، الصيادلة، والفنيين. الممرض الناجح هو "لاعب فريق" يساهم في بيئة عمل إيجابية لضمان سلامة المريض.

٤. (سياسات إدارة التمريض) Nursing Management Policies

التعريف:

سياسات إدارة التمريض هي مجموعة من المبادئ والإرشادات المنظمة التي تحدد كيفية إدارة فرق التمريض، وضمان تقديم رعاية صحية آمنة وفعالة للمرضى، مع تنظيم العمل وضمان الالتزام بالقوانين والمعايير المهنية والأخلاقية.

أهمية سياسات وإجراءات فريق التمريض

في أي منشأة صحية، يلعب فريق التمريض دوراً أساسياً في تقديم رعاية صحية عالية الجودة. ومع ذلك، يعتمد مدى فعالية هذا الفريق بشكل كبير على وجود سياسات وإجراءات قوية، واضحة، ومحدثة بانتظام، حيث تُعد هذه الوثائق العمود الفقري للرعاية الآمنة والمتسقة ولضمان إدارة جيدة للعمل التمريضي. باختصار، يُعد الاستثمار في سياسات وإجراءات تمريض واضحة وشاملة ومُحدثة بشكل دوري أمراً أساسياً لتقديم رعاية صحية آمنة وفعالة ومتوافقة مع المعايير التنظيمية، ويعود بالنفع على المرضى والموظفين والمنشأة على حد سواء.

أهمية السياسات والإجراءات

١. الاتساق وجودة الرعاية الصحية

تضمن السياسات اتباع جميع أعضاء الفريق لممارسات موحدة، مما يقلل التفاوت ويحسن نتائج المرضى .

٢. الامتثال للوائح التنظيمية

تبرهن السياسات المُحدثة على الالتزام بالمعايير القانونية والطبية، بما يتوافق مع متطلبات هيئة جودة الرعاية الصحية (CQC) ، وتقلل من المخاطر القانونية والتنظيمية .

٣. ثقة الموظفين والمساءلة

توضح السياسات المسؤوليات والواجبات، مما يعزز ثقة الموظفين ويجعلهم أكثر التزامًا بمناصبهم .

٤. تقليل المخاطر

توفر الإجراءات الإرشادات اللازمة لتقليل الأخطاء، وتعزيز سلامة المرضى، وحماية المنشأة الصحية من المخاطر .

مواكبة السياسات مع متطلبات هيئة جودة الرعاية الصحية (CQC)

تركز هيئة جودة الرعاية الصحية على ما إذا كانت المنشأة آمنة ("Safe") وتتمتع بقيادة جيدة ("Well-Led")، وكلاهما يعتمد على وجود سياسات قوية:

- **مجال السلامة:** يجب أن توضح السياسات كيفية تحديد المخاطر وإدارتها وتقليلها، بما في ذلك بروتوكولات مكافحة العدوى، وإعطاء الأدوية، وخطط الطوارئ .
- **مجال القيادة الجيدة:** يجب أن تعكس السياسات هيكل القيادة، وتدريب الموظفين، وآليات ضمان المساءلة .

وجود سياسات واضحة ومتاحة ومحدثة يساعد المنشأة على إثبات تنظيمها واستباقيتها والتزامها بتقديم رعاية عالية الجودة.

الفجوات الشائعة في سياسات التمريض وكيفية معالجتها

١. **وثائق قديمة:** يجب مراجعة السياسات بانتظام لتواكب التشريعات وأحدث الممارسات الطبية .

٢. **تنفيذ غير متسق:** وجود السياسات وحده غير كافٍ؛ يجب فهمها واتباعها من قبل جميع الموظفين عبر التدريب المنتظم .

٣. **غياب الوضوح:** يجب أن تكون السياسات موجزة وعملية وسهلة الفهم .

٤. **غياب السياسات الأساسية:** يجب تغطية المجالات الحيوية مثل حماية المرضى، ومكافحة العدوى، والحصول على الموافقة المستنيرة.

خطوات عملية لتعزيز السياسات والإجراءات

- **مراجعة السياسات الحالية:** تحديد الفجوات ومجالات التحسين .
- **إشراك الفريق:** مشاركة الموظفين في مراجعة السياسات لضمان واقعيتها .

- توفير التدريب: تنظيم جلسات تدريبية منتظمة لتوضيح السياسات والإجراءات .
- المراقبة والتحديث: التعامل مع السياسات كوثائق حية تُحدَّث باستمرار لتعكس التغيرات في الممارسة أو التشريعات.

الفوائد الرئيسية لوجود سياسات تريض قوية

- تحسين الرعاية الصحية: البروتوكولات الواضحة تضمن تقديم رعاية متسقة وعالية الجودة .
- تعزيز ثقة الموظفين: الفهم الواضح للأدوار والواجبات يحسن أداء الفريق .
- الامتثال لمتطلبات هيئة جودة الرعاية الصحية: (CQC) السياسات القوية دليل على قيادة جيدة وتركيز على السلامة .
- تقليل المخاطر: حماية المرضى والمنشأة من الأخطاء والحوادث.

خامساً: التفريق بين الكفاءة والفعالية

1. الكفاءة: (Efficiency)

- التعريف: هي أداء العمل بطريقة صحيحة. (Doing things right).
- التركيز: تركز على الوسائل والمدخلات. أي كيف نستخدم الموارد (الوقت، الجهد، المال، الأدوات) بأقل قدر من الهدر.

2. الفعالية: (Effectiveness)

- التعريف: هي أداء العمل الصحيح. (Doing the right things).
- التركيز: تركز على الغايات والنتائج. أي مدى تحقيق الأهداف المرجوة فعلياً.

الفرق بين الكفاءة والفعالية:

وجه المقارنة	الفعالية (Effectiveness)	الكفاءة (Efficiency)
التركيز	تركز على الغايات والنتائج	تركز على الوسائل والعمليات
التعريف	"أداء العمل الصحيح"	"أداء العمل بطريقة صحيحة"
الهدف	تحقيق الأهداف المخطط لها والنتائج المرجوة	تقليل الهدر في الوقت والجهد والموارد
مثال	ضمان شفاء المريض ومنع حدوث مضاعفات صحية له	تقديم العلاج لعدد كبير من المرضى بسرعة وبأقل تكلفة

العلاقة بينهما في تحسين الأداء المؤسسي :

تحسين الأداء المؤسسي يعتمد على الجمع بين الكفاءة والفاعلية معاً، حيث إن المؤسسة الناجحة لا تكتفي بتحقيق الأهداف فقط، بل تسعى أيضاً لتحقيقها بأفضل استخدام للموارد. فعندما تكون العمليات داخل المؤسسة فعالة وتدار بكفاءة، يؤدي ذلك إلى:

- رفع جودة الخدمات والمنتجات
- تقليل التكاليف والهدر.
- زيادة الإنتاجية.
- تحسين رضا العملاء والمستفيدين.
- تعزيز القدرة التنافسية للمؤسسة.

العوامل المؤثرة في الكفاءة:

استخدام الموارد: تشمل الكفاءة الاستخدام الأمثل للموارد المتاحة. فعلى سبيل المثال، يتطلب تقديم الرعاية الصحية لعدد كبير من المرضى إدارة الموارد بشكل فعال دون إفراط أو هدر .

تقليل الفاقد والهدر: من أبرز مقومات الكفاءة القدرة على تقليل الفاقد والهدر في عمليات الرعاية الصحية. وقد يشمل ذلك تقليل الأخطاء الطبية، وتقليل فترات الانتظار غير الضرورية، وتحسين أساليب تقديم الخدمة بما يضمن الاستفادة القصوى من جميع الموارد المتاحة.

التحسينات التكنولوجية: تساهم التكنولوجيا في تحسين كفاءة الرعاية الصحية من خلال استخدامها في تنظيم العمليات وتقليل الأعباء على العاملين في القطاع الصحي، وتسهيل الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية. فعلى سبيل المثال، يمكن للتطبيقات الذكية وخدمات الرعاية الصحية عن بُعد تسريع الوصول إلى الخدمات الصحية، مما يتيح للطواقم الطبية التعامل مع عدد أكبر من المرضى في وقت أقصر وبتكلفة أقل.

فائدة الفعالية في المستشفى:

الفعالية في المستشفى تعني قدرة المؤسسة الصحية على تحقيق الأهداف الصحية المطلوبة وتقديم الرعاية المناسبة للمرضى في الوقت المناسب. وتظهر فوائدها في عدة جوانب، منها:

١. تحسين جودة الرعاية الصحية:

تساعد الفعالية على تقديم خدمات طبية دقيقة ومناسبة لحالة المريض، مما يساهم في تحسين نتائج العلاج.

٢. رفع مستوى رضا المرضى:

عندما يحصل المرضى على الخدمة المناسبة بسرعة وكفاءة، يزداد مستوى رضاهم وثقتهم بالمستشفى.

٣. تحقيق الأهداف الصحية للمستشفى:

تساعد الفعالية الإدارة على تحقيق أهدافها مثل تقليل معدلات العدوى، تحسين نسب الشفاء، وتقليل مدة بقاء المرضى في المستشفى.

٤. تحسين اتخاذ القرارات الطبية والإدارية:

تسهم الفعالية في تنظيم العمل وتوضيح الأدوار، مما يساعد الأطباء والإدارة على اتخاذ قرارات أفضل.

٥. تعزيز سمعة المستشفى:

المستشفى الفعال في تقديم خدماته الصحية يكتسب سمعة جيدة وثقة أكبر من المرضى والمجتمع.



العلاقة بين الكفاءة والفعالية في تحقيق الأداء المؤسسي (4) Fig

الفصل الثاني

نظريات الادارة والقيادة في التمريض

تعد نظريات الإدارة والقيادة في التمريض من الأسس المهمة التي تساعد الممرضين وقادة التمريض على تنظيم العمل داخل المؤسسات الصحية، وتحسين جودة الرعاية المقدمة للمرضى، وتعزيز التعاون بين أعضاء الفريق الصحي.

أولاً : تعريف القيادة:

القيادة هي القدرة على توجيه الأفراد والتأثير عليهم وتحفيزهم للعمل معاً من أجل تحقيق أهداف مشتركة داخل المؤسسة أو المنظمة. كما تعني استخدام المهارات والخبرات لتنظيم العمل واتخاذ القرارات المناسبة لتحقيق أفضل النتائج.

أهداف القيادة :

١. تحقيق أهداف المؤسسة بكفاءة وفعالية:

- الكفاءة: تعني استغلال الموارد المتاحة (وقت، جهد، مال) بأفضل شكل ممكن دون هدر.
- الفعالية: تعني الوصول إلى النتائج الصحيحة وتحقيق الأهداف المخطط لها بدقة.
- دورالقائد: يقوم القائد برسم المسار الواضح للفريق، ومراقبة التقدم بانتظام، وتعديل الخطط عند حدوث انحرافات لضمان عدم ضياع بوصلة المؤسسة.

٢. تنظيم العمل وتوزيع المهام بين العاملين:

- الرجل المناسب في المكان المناسب: يحلل القائد قدرات كل موظف ويمنحه المهام التي تتوافق مع مهاراته (أو التي تحفزه على التعلم).
- تحديد المسؤوليات: يمنع تداخل الاختصاصات، مما يقلل من النزاعات العمالية ويضمن أن كل فرد يعرف ما هو مطلوب منه بدقة.
- تنسيق الجهود: ربط المهام الصغيرة ببعضها لتشكل في النهاية وحدة متكاملة تخدم المشروع الكبير.

٣. تحفيز العاملين ورفع مستوى الأداء والإنتاجية:

- التحفيز المعنوي والمادي: استخدام الثناء، التقدير، والمكافآت لربط الإنجاز بالشعور بالرضا.

• بث الروح الإيجابية: القائد الملهم ينقل حماسه للفريق، مما يجعل العمل ممتعاً وليس مجرد عبء وظيفي.

• رفع سقف التوقعات: من خلال تشجيع الموظفين على تجاوز قدراتهم الحالية، مما يؤدي تلقائياً إلى زيادة كمية وجودة المخرجات (الإنتاجية).

٤. تطوير مهارات الموظفين وتحسين بيئة العمل:

• التدريب المستمر: القائد يحدد نقاط الضعف لدى فريقه ويعمل على معالجتها من خلال الدورات أو التوجيه المباشر (Coaching).

• بيئة عمل صحية: تشمل توفير الأدوات اللازمة، وضمان السلامة المهنية، وخلق ثقافة قائمة على الاحترام المتبادل والشفافية، مما يقلل من معدل دوران العمالة (الاستقالات).

٥. تعزيز التعاون والعمل الجماعي داخل المؤسسة:

• كسر الحواجز: يعمل القائد على إزالة "الجزر المنعزلة" داخل المؤسسة وتشجيع التواصل العابر للأقسام.

• إدارة النزاعات: التدخل الحكيم لفض الخلافات وتوجيه الطاقات نحو المنافسة الشريفة والتعاون بدلاً من التصادم.

• ترسيخ ثقافة "نحن": جعل النجاح ينسب للمجموعة، مما يعزز الشعور بالانتماء والمسؤولية الجماعية تجاه نجاح المؤسسة.

إحاديات القيادة :

القيادة الناجحة تهدف إلى بناء الإنسان والمكان معاً، ومن أمثلة نتائجها الإيجابية:

• رفع الروح المعنوية والولاء: عندما يشعر الممرض بأن قائده يقدر جهده (مثل: خطاب شكر بعد مناوبة شاقة)، يزداد إخلاصه للعمل ويقل معدل الاستقالات.

• تحسين جودة رعاية المرضى: القائد الذي يشجع على التعلم المستمر يجعل طاقمه مطلعاً على أحدث الأبحاث، مما يقلل الأخطاء الطبية (مثل: تقليل عدوى المستشفيات).

• خلق بيئة عمل آمنة: القائد الذي يطبق ثقافة "العدالة" (Just Culture) يشجع الممرضين على التبليغ عن الأخطاء دون خوف من العقاب، مما يساعد في حل جذور المشكلات.

- **المرونة في الأزمات:** القائد الواثق يمنح فريقه القدرة على التصرف السريع في حالات الطوارئ (مثل: ضغط مفاجئ في قسم الطوارئ) دون انتظار أوامر تفصيلية.

سلبات القيادة :

تؤدي القيادة السيئة إلى تآكل المؤسسة من الداخل، ومن أمثلة نتائجها السلبية:

- **الاحتراق الوظيفي (Burnout):** القائد الذي يركز فقط على الأرقام والمهام دون مراعاة طاقة الموظفين (مثل: فرض ساعات عمل إضافية إجبارية باستمرار) يؤدي إلى إجهاد الطاقم وانهياره.
- **قتل الإبداع والمبادرة:** في الإدارة المتسلطة (الأوتوقراطية الزائدة)، يخاف الممرض من اقتراح أي فكرة لتطوير العمل خشية الرفض أو التوبيخ، فيظل العمل روتينياً ومملاً.
- **ضعف التواصل والغموض:** القائد الذي لا يشارك المعلومات بوضوح يترك الطاقم في حالة تخبط (مثل: تغيير سياسة القسم دون إبلاغ الجميع)، مما يؤدي لانتشار الشائعات والتوتر.
- **المحسوبية والتحيز:** توزيع المهام أو المكافآت بناءً على العلاقات الشخصية وليس الكفاءة يدمر روح الفريق ويخلق صراعات داخلية بين الزملاء.

ثانياً : نظريات الإدارة في التمريض

١. النظرية الكلاسيكية (التقليدية)

- تركز هذه النظرية على التنظيم والهيكل الإداري وتقسيم العمل. تهدف إلى تحقيق الكفاءة من خلال تحديد المهام والمسؤوليات بوضوح، ووضع قواعد وإجراءات لتنظيم العمل داخل المؤسسة الصحية.
- **المثال:** كتابة "وصف وظيفي" (Job Description) دقيق لكل ممرض في القسم.
- **التطبيق:** ممرضة في وحدة العناية المركزة لديها قائمة مهام محددة تبدأ باستلام الشفت، ثم فحص العلامات الحيوية في أوقات ثابتة، ثم توثيق النتائج في ملف المريض وفق بروتوكول صارم لا يقبل الاجتهاد الشخصي. الهدف هنا هو منع الخطأ من خلال اتباع "النظام".

٢. نظرية العلاقات الإنسانية

تركز على أهمية العلاقات بين العاملين في بيئة العمل. تؤكد هذه النظرية أن الاهتمام باحتياجات الموظفين النفسية والاجتماعية يساهم في رفع مستوى الرضا الوظيفي وزيادة الإنتاجية.

- المثال: تنظيم "يوم اجتماعي" أو "تكريم الموظف المثالي".
- التطبيق: عندما يلاحظ رئيس التمريض أن هناك ضغطاً كبيراً على طاقمه، يقوم بعقد اجتماع غير رسمي للاستماع لمشاكلهم الشخصية أو المهنية، أو يمنح ممرضة "إجازة طارئة" تقديراً لظروفها العائلية. هذا الاهتمام يرفع معنويات الفريق ويجعلهم أكثر إخلاصاً في رعاية المرضى.

٣. نظرية النظم

تنظر إلى المؤسسة الصحية كنظام متكامل يتكون من عدة أجزاء مترابطة تعمل معاً لتحقيق هدف مشترك، وهو تقديم رعاية صحية فعالة للمرضى.

- المثال: عملية "خروج المريض من المستشفى" (Patient Discharge).
- التطبيق: لكي يخرج المريض بنجاح، يجب أن يتكاتف التمريض مع الطبيب (لأمر الخروج)، ومع الصيدلية (لتجهيز الأدوية)، ومع قسم الحسابات (لتسوية الفاتورة). إذا تأخرت الصيدلية، سيتعطل التمريض، ولن يتم إخلاء السرير لمريض جديد؛ لذا يُنظر للموقف كدورة متكاملة من المدخلات والعمليات والمخرجات.

٤. النظرية الموقفية (الظرفية)

ترى أن أسلوب الإدارة المناسب يختلف حسب الموقف والظروف. لذلك يجب على المدير أو قائد التمريض اختيار أسلوب القيادة المناسب حسب طبيعة المشكلة أو الفريق.

- المثال: التعامل مع "حالة إنعاش قلبي" (Code Blue) مقابل "اجتماع روتيني".
- التطبيق:
 - في حالة الطوارئ (Code Blue): يستخدم قائد التمريض الأسلوب "الأوتوكراتي" (الأمر)، حيث يعطي أوامر مباشرة وسريعة دون نقاش (أنت ابدأ الإنعاش، وأنت جهز الصدمات).

- في الاجتماع الدوري لتطوير القسم: يستخدم نفس القائد الأسلوب "الديمقراطي"، حيث يطلب آراء الممرضين ويشاركهم في اتخاذ القرار حول كيفية تحسين بيئة العمل.

ثالثاً: نظريات القيادة في التمريض

١. القيادة الحرة (التفويضية)

- يقوم القائد فيها بتفويض الصلاحيات للموظفين وترك مساحة كبيرة لهم لاتخاذ القرارات بأنفسهم، ويستخدم هذا الأسلوب مع الفرق ذات الخبرة العالية.
- المثال: رئيسة تمريض تشرف على وحدة أبحاث سريرية أو فريق من القابلات ذوات الخبرة العالية (أكثر من 15 سنة).
- التطبيق: تكتفي القائدة بتحديد الأهداف النهائية (مثل: إنهاء فحص 50 مريضاً هذا الأسبوع)، وتترك للفريق حرية تنظيم جدولهم وتوزيع الحالات واتخاذ القرارات الفنية دون تدخل منها، لتقتها الكاملة في كفاءتهم.

٢. القيادة التبادلية

- تعتمد على مبدأ تبادل المصالح بين القائد والموظفين، مثل تقديم المكافآت مقابل الأداء الجيد أو تطبيق العقوبات عند عدم الالتزام.
- المثال: نظام المكافآت المرتبطة بالأداء (Performance-based Incentives)
- التطبيق: يعلن مدير التمريض أن القسم الذي يحصل على "صفر" قرح فراش (Bedsore) خلال الشهر سيحصل ممرضوه على يوم إجازة إضافي أو مكافأة مالية، بينما القسم الذي يتكاسل في التوثيق سيتم حرمانه من ميزة معينة. هنا العلاقة واضحة: "افعل هذا.. لتحصل على ذلك".

٣. القيادة الديمقراطية / بالتمكين (المشاركة)

- تشجع مشاركة الفريق التمريضي في اتخاذ القرارات، مما يعزز التعاون والشعور بالمسؤولية.

- المثال: الاجتماع الشهري لتطوير جداول المناوبات (Staffing Roster)

- **التطبيق:** بدلاً من فرض الجدول، يعرض رئيس القسم مسودة الجدول على الممرضين ويقول: "ما رأيكم في هذا التوزيع؟ هل هناك مقترحات لتبديل الشفطات بما يناسب ظروفكم ويغطي احتياج المرضى؟". يتم اتخاذ القرار النهائي بناءً على مشاور الجماعة.

٤. القيادة الأوتوقراطية/ الدكتاتورية (السلطوية)

- هي أسلوب قيادي يعتمد فيه القائد على اتخاذ القرارات بشكل فردي دون مشاركة العاملين، حيث يحدد القائد المهام ويصدر الأوامر ويتوقع من الموظفين تنفيذها دون نقاش. يركز هذا الأسلوب على الانضباط والسيطرة المباشرة على العمل.
- **المثال:** التعامل مع حالات الطوارئ الكبرى أو "الكود بلو" (Code Blue)
- **التطبيق:** في لحظة توقف قلب مريض، يقف القائد ويعطي أوامر قاطعة: "أنتِ ابدئي التدليك القلبي فوراً، أنتِ جهز جهاز الصدمات، ممنوع لأي شخص مغادرة الغرفة". لا يوجد مجال هنا للنقاش أو أخذ الآراء؛ لأن التأخير يعني فقدان حياة المريض.

٥. القيادة التحويلية (Transformational Leadership)

القيادة التحويلية هي أسلوب قيادي يركز على إلهام وتحفيز العاملين لإحداث التغيير الإيجابي داخل المؤسسة وتحقيق أهدافها بكفاءة. يعمل القائد التحويلي على تطوير قدرات العاملين وتشجيعهم على الابتكار وتحسين الأداء.

خصائص القيادة التحويلية:

١. الإلهام والتحفيز: يشجع القائد العاملين ويحفزهم لتحقيق أفضل أداء.
٢. التأثير المثالي: يكون القائد قدوة حسنة للعاملين من خلال سلوكه وأخلاقياته.
٣. التفكير الإبداعي: يشجع الابتكار وتقديم أفكار جديدة لتحسين العمل.
٤. الاهتمام الفردي: يهتم القائد باحتياجات كل فرد ويساعدهم على تطوير مهاراتهم.

أهداف القيادة التحويلية:

- تحسين أداء العاملين.
- تطوير بيئة العمل.
- تحقيق التغيير والتطوير داخل المؤسسة.
- تعزيز روح العمل الجماعي.

مميزاتها:

- زيادة الدافعية والالتزام لدى الموظفين.
- تشجيع الإبداع والابتكار.
- تحسين الأداء المؤسسي.

عيوبها:

- قد تتطلب وقتاً طويلاً لتحقيق النتائج.
- تعتمد بشكل كبير على شخصية القائد وقدرته على التأثير.



Fig (5) Transformational Leadership concept

الفصل الثالث

آداب واخلاقيات مهنة التمريض

تُعد مهنة التمريض من المهن الإنسانية السامية التي تقوم على رعاية المرضى وتقديم الدعم الصحي والنفسي لهم. لذلك فإن ممارسة التمريض لا تقتصر على المهارات الطبية والعلمية فقط، بل تتطلب أيضاً الالتزام بمجموعة من القيم الأخلاقية والآداب المهنية التي تنظم العلاقة بين الممرض والمريض وبقية أعضاء الفريق الصحي. وتُسهم هذه الأخلاقيات في تعزيز الثقة بين المرضى ومقدمي الرعاية الصحية، كما تساعد على تقديم رعاية صحية آمنة وعالية الجودة. تشير أخلاقيات مهنة التمريض إلى مجموعة من المبادئ والقيم والمعايير التي توجه سلوك الممرض أثناء أدائه لعمله. وتشمل هذه المبادئ احترام المريض، والحفاظ على كرامته، والالتزام بالمسؤولية المهنية، والعمل وفق القوانين واللوائح المنظمة للمهنة. كما تعكس هذه الأخلاقيات مدى التزام الممرض بالإنسانية والرحمة والعدالة في تقديم الرعاية الصحية.

هذه المبادئ الستة الأساسية في أخلاقيات التمريض والرعاية الصحية:

1. عدم الإيذاء (non-maleficence):

هو الالتزام الأخلاقي الأول للممرض، ويتمثل في حماية المريض من أي ضرر محتمل، سواء كان ناتجاً عن فعل خاطئ أو إهمال، مع الحرص الدائم على أن تكون فوائد التدخل الطبي أكبر من مخاطره.

• مثال: امتناع الممرض عن إعطاء دواء معين للمريض بعد ملاحظة ظهور علامات حساسية طفيفة أو تضارب مع أدوية أخرى، والتواصل فوراً مع الطبيب لتعديل الخطة قبل وقوع الضرر.

2. العدالة (Justice):

تجسيد النزاهة في توزيع الموارد والخدمات الصحية، حيث يتلقى كل فرد الرعاية التي يستحقها بناءً على حاجته الطبية فقط، بعيداً عن أي اعتبارات شخصية أو عرقية أو مادية.

- مثال: في قسم الطوارئ المزدحم، يقوم الممرض بفرز الحالات وتقديم الرعاية للمريض الذي يعاني من أزمة قلبية قبل المريض المصاب بكسر بسيط، بغض النظر عن مكانة المريض الاجتماعية أو قدرته المالية.

3. الأمانة أو الوفاء (Fidelity):

هو ميثاق الثقة الغليظ بين الممرض والمريض؛ ويقوم على الوفاء بالعهود، والالتزام بالواجبات المهنية، وصون أسرار المريض وخصوصيته بكل أمانة.

- مثال: التزام الممرض بالعودة للمريض في الوقت الذي وعده به لتقييم مستوى الألم بعد إعطائه المسكن، وعدم إفشاء تفاصيل حالته الصحية لأي شخص غير مشارك مباشرة في الخطة العلاجية.

4. الصدق (Veracity):

يمثل الشفافية المطلقة في التواصل، حيث يلتزم الممرض بتقديم معلومات دقيقة وكاملة للمريض حول حالته الصحية، دون تضليل أو إخفاء للحقائق، لتمكينه من فهم واقعه الطبي.

- مثال: إخبار المريض بصدق عن الآثار الجانبية المحتملة لعملية جراحية أو علاج كيميائي، حتى لو كانت تلك المعلومات تسبب القلق، وذلك لمساعدته على الاستعداد النفسي واتخاذ قراره بناءً على حقائق.

5. الإحسان أو فعل الخير (Beneficence):

هو الجانب الإيجابي في الرعاية، الذي يدفع الممرض لتجاوز مجرد "عدم الإيذاء" إلى السعي الفعال لتحقيق أقصى منفعة ممكنة للمريض، والارتقاء بجودة حياته وصحته.

- مثال: قيام الممرض بمساعدة المريض على الحركة والنهوض من السرير بعد الجراحة لتجنب الجلطات، أو تخصيص وقت إضافي للدعم النفسي لمريض يشعر بالخوف قبل إجراء طبي معقد.

6. الاستقلالية (Autonomy):

الإقرار بسيادة المريض على جسده وقراراته، واحترام حقه الأصلي في اختيار أو رفض أي مسار علاجي بعد تزويده بكافة المعطيات الضرورية بكل حيادية.

- مثال تفصيلي: احترام قرار مريض يرفض الخضوع لعملية جراحية معينة رغم إلحاح الأطباء، حيث يقوم الممرض هنا بدور الوسيط لضمان أن المريض فهم المخاطر والبدائل، ثم يدعم حقه في اتخاذ القرار الذي يتوافق مع قيمه الشخصية.

الموافقة المستنيرة (Informed Consent):

التعريف:

الموافقة المستنيرة هي عملية يتم من خلالها إبلاغ المريض بجميع المعلومات المتعلقة بالإجراء الطبي أو العلاج، بحيث يفهم المريض طبيعة الإجراء، فوائده، مخاطره، والبدائل المتاحة، ثم يوافق على العلاج أو يرفضه بإرادته الحرة.

عناصر الموافقة المستنيرة:

1. تقديم المعلومات: شرح الحالة الصحية للمريض والإجراء الطبي المقترح.
2. الفهم: التأكد من أن المريض فهم المعلومات المقدمة له.
3. الاختيار الطوعي: يجب أن يكون قرار المريض دون ضغط أو إكراه.
4. الموافقة: إعطاء المريض موافقته على الإجراء، وغالبًا تكون كتابية.

أهمية الموافقة المستنيرة:

- احترام حق المريض في اتخاذ القرار بشأن علاجه.
- تعزيز الثقة بين المريض ومقدمي الرعاية الصحية.
- حماية حقوق المريض قانونيًا وأخلاقيًا.
- تقليل النزاعات القانونية في المؤسسات الصحية.

دور الممرض في الموافقة المستنيرة:

1. التأكد من استيعاب المريض للمعلومات (التحقق من الفهم)

لا يقتصر دور الممرض على التأكد من وجود توقيع المريض، بل يمتد للتأكد من أن هذا التوقيع جاء عن إدراك كامل.

- التطبيق: يستخدم الممرض تقنية "إعادة الشرح" (Teach-back method)، حيث يطلب من المريض شرح الإجراء الطبي بأسلوبه الخاص. إذا وجد الممرض أن المريض

غير مدرك للمخاطر أو البدائل، يقوم فوراً بإبلاغ الطبيب بضرورة إعادة الشرح قبل البدء.

- **الهدف:** ضمان أن الموافقة "حقيقية" وليست مجرد إجراء ورفي روتيني.

2. الإجابة عن استفسارات المريض (توضيح الغموض):

غالباً ما يشعر المريض بالرهبة أمام الطبيب، لكنه يشعر براحة أكبر في طرح أسئلته "الحقيقية" على الممرض.

- **التطبيق:** يعمل الممرض على تبسيط المصطلحات الطبية المعقدة وتحويلها إلى لغة يومية مفهومة. يجب على الأسئلة المتعلقة بـ "ماذا سيحدث بعد العملية؟" أو "كيف ستكون فترة التعافي؟".

- **الهدف:** تبيد المخاوف الناتجة عن المجهول، مما يقلل من توتر المريض قبل الإجراء.

3. دعم المريض في اتخاذ قرار واعٍ (التمكين والمساندة):

الممرض لا يملّي على المريض ما يفعله، بل يمنحه "القوة" لاتخاذ القرار الذي يناسب قيمه وظروفه.

- **التطبيق:** يوفر الممرض بيئة هادئة للمريض للتفكير، ويؤكد له أن من حقه طرح المزيد من الأسئلة أو حتى التراجع عن الموافقة في أي لحظة. إذا شعر الممرض بوجود ضغط خارجي (من الأهل مثلاً) على المريض، يتدخل لضمان أن القرار نابغ من إرادة المريض المستقلة.

- **الهدف:** تعزيز مبدأ "الاستقلالية" (Autonomy) وضمان كرامة المريض في تقرير مصيره الصحي.

السرية والخصوصية في التمريض:

السرية والخصوصية في التمريض من أهم المبادئ الأخلاقية والمهنية التي يجب على كل ممرض وممرضة الالتزام بها، لأنها تحمي حقوق المرضى وتعزز الثقة بينهم وبين الفريق الصحي.

أولاً: تعريف السرية والخصوصية

• السرية (Confidentiality):

هي الحفاظ على المعلومات الصحية والشخصية للمريض وعدم الإفصاح عنها لأي شخص غير مخول.

• الخصوصية (Privacy):

هي حق المريض في التحكم في معلوماته الشخصية وجسده، مثل عدم كشف حالته أو فحصه أمام الآخرين دون إذنه.

ثانياً: أهمية السرية والخصوصية

- بناء الثقة بين المريض والممرض
- تشجيع المريض على مشاركة معلوماته بشكل صادق
- حماية كرامة المريض واحترامه
- الالتزام بالقوانين والأنظمة الصحية
- تحسين جودة الرعاية الصحية

ثالثاً: عواقب انتهاك السرية

- فقدان ثقة المريض
- المساءلة القانونية
- العقوبات المهنية (مثل الفصل أو الإنذار)
- التأثير السلبي على سمعة المؤسسة الصحية

الاعتراض الضميري وكيفية التعامل مع الاوامر الغير غاضعة:

أولاً: ما هو الاعتراض الضميري؟

يُعد الاعتراض الضميري في التمريض حقاً مهنيّاً وأخلاقياً يسمح للممرضين والممرضات بالامتناع عن المشاركة في إجراءات طبية معينة تتعارض مع معتقداتهم الأخلاقية أو الدينية أو الشخصية العميقة، مع الالتزام بضمان سلامة المريض واستمرارية الرعاية.

- القيم الدينية أو الأخلاقية
- معايير المهنة
- سلامة المريض

ثانياً: متى يحق للممرض الاعتراض؟

يمكن الاعتراض في الحالات التالية:

- إذا كان الإجراء يسبب ضرراً للمريض
- إذا كان مخالفاً للأنظمة أو أخلاقيات المهنة
- إذا كان خارج نطاق صلاحيات الممرض
- إذا لم يكن هناك وضوح أو أمان في تنفيذ الإجراء

ثالثاً: كيفية التعامل مع الاعتراض (كممرض)

1. التقييم المهني

- التأكد من أن الأمر فعلاً غير صحيح أو خطر
- مراجعة السياسات والإجراءات المعتمدة

2. التواصل باحترام

- إبلاغ المسؤول أو الطبيب بأسلوب مهني هادئ
- شرح سبب الاعتراض بشكل واضح (مثل: خطر على المريض)

3. توثيق الموقف

- تسجيل الاعتراض في السجلات الرسمية
- كتابة تفاصيل الأمر وسبب الرفض

4. اتباع التسلسل الإداري

- إذا لم يتم حل المشكلة، يتم رفعها للإدارة الأعلى
- مثل: رئيس التمريض أو الإدارة الطبية

5. عدم الإهمال

- الاستمرار في رعاية المريض بطرق آمنة
- عدم ترك المريض دون بديل مناسب

رابعاً: كيفية التعامل (كمدير تمريض)

1. الإستماع للموظف

- إعطاء الفرصة للتعبير عن اعتراضه
- عدم التقليل من رأيه

2. التقييم الموضوعي

- مراجعة الحالة من الناحية الطبية والقانونية
- التأكد من صحة الاعتراض

3. حماية المريض أولاً

- اتخاذ القرار الذي يضمن سلامة المريض
- إيقاف الإجراء إذا كان خطراً

4. دعم بيئة آمنة

- تشجيع الموظفين على التعبير دون خوف
- منع العقوبات التعسفية

5. اتخاذ القرار المناسب

- تعديل أو إلغاء الأمر إذا كان غير صحيح
- أو توضيح السبب العلمي إذا كان القرار صحيح

خامساً: ضوابط مهمة

- الاعتراض يجب أن يكون مهنيًا وليس شخصيًا
- لا يتم رفض الأوامر بشكل عشوائي
- الالتزام بالقوانين والسياسات الصحية
- الحفاظ على احترام الفريق الطبي

سادساً: المخاطر في حال سوء التعامل

- تعريض المريض للخطر
- مشاكل قانونية
- توتر بيئة العمل
- فقدان الثقة بين الفريق

- الاعتراض الضميري حق مهني مهم، لكنه يحتاج إلى حكمة، توثيق، واحترام. الهدف الأساسي ليس الرفض، بل حماية المريض وضمان تقديم رعاية صحية آمنة وأخلاقية.

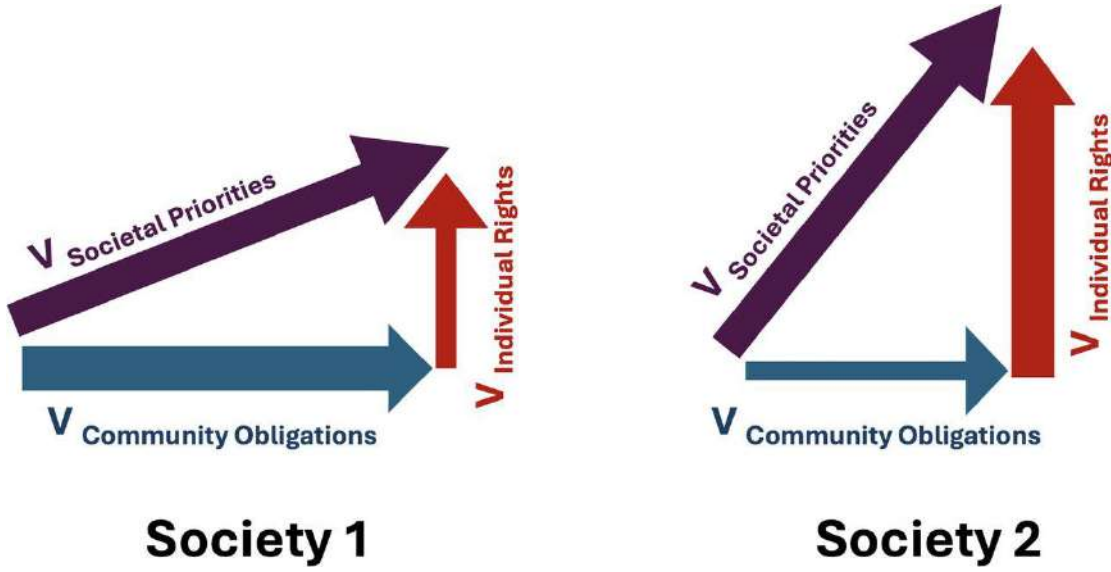


Fig (6) This image compares two different types of societies based on how they prioritize three things

- حقوق الفرد (Individual Rights)
- واجبات المجتمع (Community Obligations)
- أولويات المجتمع العامة (Societal Priorities)

المجتمع الأول (Society 1)

- السهم البنفسجي (أولويات المجتمع) هو الأقوى والأكبر
- السهم الأحمر (حقوق الفرد) متوسط
- السهم الأزرق (واجبات المجتمع) أضعف

المعنى:

هذا المجتمع يضع مصلحة المجتمع فوق كل شيء

- القرارات تُتخذ لصالح الجميع
- قد يتم تقييد بعض حقوق الأفراد
- الفرد مطالب بالالتزام بما يخدم المجتمع

مثال: أثناء انتشار مرض معدي، يتم فرض الحجر الصحي على الجميع حتى لو بعض الأشخاص لا يريدون.

المجتمع الثاني (Society 2)

- السهم الأحمر (حقوق الفرد) هو الأقوى
- السهم البنفسجي (أولويات المجتمع) مهم أيضًا
- السهم الأزرق (واجبات المجتمع) أقل

المعنى:

هذا المجتمع يركز على حرية الفرد وحقوقه

- الفرد له حرية الاختيار
- لا يتم فرض قيود كبيرة عليه
- المجتمع يأتي في المرتبة الثانية

مثال: شخص يختار تخصصه أو شريكه في الحياة بدون تدخل العائلة
→ لأن حريته الشخصية أولاً.

الخلاصة:

- المجتمع الأول: المجتمع أهم من الفرد
يتم التركيز على الصحة العامة حتى لو قُيدت حرية المريض
- المجتمع الثاني: الفرد أهم من المجتمع
يتم التركيز على حق المريض في اتخاذ القرار

الفصل الرابع

إدارة التوظيف والقوى العاملة

تُعد إدارة التوظيف والقوة العاملة المحرك الاستراتيجي للمنظمات، حيث تتجاوز مجرد ملء الشواغر لتشمل تخطيط الاحتياجات البشرية وتحليل الفجوات المهارية لضمان توافر الكفاءات المناسبة في الوقت الملائم. تبدأ عملياتها باستقطاب المواهب واختيار الأنسب وفق معايير مهنية دقيقة، ثم تمتد لدمج الموظفين الجدد وضمان الامتثال للأنظمة القانونية ومعايير النزاهة. كما تركز هذه الإدارة على استدامة العمل عبر برامج التعاقب الوظيفي وتحليل بيانات الأداء ومعدلات الدوران، مما يسهم في بناء بيئة عمل مستقرة تدعم تحقيق الأهداف المؤسسية بكفاءة عالية.

تعريف إدارة التوظيف

هي عملية استقطاب واختيار وتعيين الموظفين المناسبين لشغل الوظائف المختلفة داخل المؤسسة، وفقاً لمعايير محددة.

تعريف إدارة القوى العاملة

إدارة القوة العاملة (Workforce Management - WFM) هي مجموعة مترابطة من العمليات الاستراتيجية والتشغيلية التي تهدف إلى تحقيق أقصى قدر من الكفاءة المؤسسية من خلال ضمان وجود الموظف المناسب، بالمهارات المطلوبة، في المكان والوقت الصحيحين. لا تقتصر هذه الإدارة على مجرد التوظيف، بل تمتد لتشمل تحليل التكاليف، وجدولة المواعيد، ومراقبة الأداء، والتنبؤ بالاحتياجات المستقبلية بناءً على حجم العمل المتوقع، مع التركيز الدائم على تحقيق توازن مرن بين أهداف المنظمة ورفاهية الموظفين لاستخدام مواردها بشكل فعال، من حيث:

- العدد
- المهارات
- التوزيع
- أوقات العمل

مهامها:

1. التخطيط للقوى العاملة

- تحديد احتياجات المؤسسة من الموظفين
- التنبؤ بالنقص أو الزيادة

2. الاستقطاب والتوظيف

- الإعلان عن الوظائف
- اختيار المرشحين المناسبين
- إجراء المقابلات والتعيين

3. التوزيع والجدولة

- توزيع الموظفين حسب الأقسام
- تنظيم جداول العمل (الشفقات)

4. التدريب والتطوير

- رفع كفاءة الموظفين
- تأهيل الموظفين الجدد

5. التقييم والمتابعة

- تقييم الأداء
- حل المشكلات وتحسين بيئة العمل

حساب الاحتياجات من الكوادر التمريضية باستخدام معادلة "ساعات الرعاية لكل مريض":

تعريف أساسيات المعادلة:

ساعات الرعاية لكل مريض (Patient Care Hours per Patient Day) - PCH/PPD:

هي عدد ساعات الرعاية التمريضية المطلوبة لكل مريض في اليوم الواحد، حسب شدة الحالة واحتياجاته.

المعادلة الأساسية لحساب عدد الممرضين المطلوبين:

$$\frac{\text{عدد المرضى} \times \text{ساعات الرعاية للمريض}}{\text{عمل ساعات الممرض}}$$

= عدد الممرضين المطلوبين.

الخطوة 1: تحديد عدد المرضى

مثلاً: 20 مريضاً في قسم معين.

الخطوة 2: تحديد ساعات الرعاية لكل مريض

مثلاً: 4 ساعات رعاية لكل مريض يوميًا.

الخطوة 3: معرفة ساعات عمل الممرض

مثلاً: الممرض يعمل 8 ساعات في اليوم.

$$10 = \frac{80}{8} = \frac{4 \times 20}{8}$$

إذاً عدد الممرضين المطلوبين للقسم 10.

عوامل تؤثر على عدد المرضى:

- **نوبات العمل:** إذا كان العمل على 3 نوبات، يجب توزيع الممرضين على النوبات.
- **الإجازات والغيابات:** يضاف عادة 10-15% لتغطية الغياب.
- **شدة المرضى:** المرضى ذوو الحالات الحرجة يحتاجون لساعات رعاية أكثر، فيصبح حسابهم أعلى.

الرعاية التمريضية:

تُعرف الرعاية التمريضية بأنها مزيج حيوي بين العلم والفن، وهي مجموعة الاستجابات السريرية والإنسانية التي يقدمها الممرض لتلبية احتياجات المريض الجسدية والنفسية والاجتماعية. لا تقتصر هذه الرعاية على تنفيذ الوصفات الطبية فحسب، بل تمتد لتشمل الملاحظة الدقيقة للأعراض، وتقديم الدعم النفسي، و تثقيف المريض وعائلته حول كيفية التعامل مع الحالة الصحية. تعتمد الرعاية الحديثة على "العملية التمريضية" (Nursing Process) التي تبدأ بالتقييم الشامل، ثم التشخيص التمريضي، ووضع خطة علاجية مخصصة، وصولاً إلى التنفيذ والتقييم المستمر للنتائج، مع الالتزام التام بأخلاقيات المهنة وحقوق المريض (بما في ذلك حق الاعتراض الضميري للممارس كما ناقشنا سابقاً).

مكونات الرعاية التمريضية:

تشمل الرعاية التمريضية عدة جوانب:

- الرعاية الجسدية: مثل إعطاء الأدوية، العناية بالجروح، قياس العلامات الحيوية
- الرعاية النفسية: دعم المريض وطمأنته
- الرعاية الاجتماعية: مساعدة المريض على التكيف مع المرض
- الرعاية التثقيفية: تعليم المريض كيفية العناية بنفسه بعد الخروج

مراحل العملية التمريضية (Nursing Process)

الرعاية التمريضية تعتمد على خطوات منظمة:

١. التقييم (Assessment): جمع المعلومات عن المريض
٢. التشخيص التمريضي (Nursing Diagnosis)
٣. التخطيط (Planning): وضع خطة للرعاية
٤. التنفيذ (Implementation): تنفيذ الخطة
٥. التقييم (Evaluation): تقييم النتائج

نماذج تقديم الرعاية التمريضية (Nursing Care Delivery Models)

١. الرعاية التمريضية الوظيفية (Functional Nursing)

يتم فيها تقسيم العمل حسب المهام وليس حسب المرضى.

كيف تعمل؟

كل ممرض له مهمة محددة فقط، مثل:

- ممرض يقيس العلامات الحيوية
- ممرض يعطي الأدوية
- ممرض يقوم بالضمادات

المميزات:

- كفاءة عالية وسرعة في إنجاز العمل
- مناسب عند نقص عدد الممرضين

العيوب:

- رعاية غير شاملة للمريض
- قلة التواصل مع المريض
- قد يشعر المريض أن الرعاية مجزأة

٢. الرعاية التمريضية الجماعية (Team Nursing)

تعتمد الرعاية التمريضية الجماعية على مبدأ تقسيم العمل وتوزيع المسؤوليات، حيث يتولى قائد الفريق (غالباً ممرض مجاز ومؤهل) الإشراف على مجموعة من الممارسين (ممرضين مشاركين، مساعدين، وطلاب) لتقديم الرعاية لمجموعة محددة من المرضى. في هذا النموذج، يركز القائد على التخطيط والتنسيق وتقييم الحالات المعقدة، بينما يقوم أعضاء الفريق بالمهام المباشرة وفقاً لخبراتهم، مما يعزز العمل الجماعي ويضمن استمرارية الرعاية حتى في ظل نقص الكوادر، بشرط وجود قنوات اتصال قوية وواضحة بين الجميع.

كيف تعمل؟

- يوجد قائد فريق (Team Leader)
- يتم توزيع المرضى على الفريق
- كل ممرض يساهم في رعاية نفس المرضى

المميزات:

- رعاية أكثر شمولاً مقارنة بالنموذج الوظيفي
- تحسين التواصل بين الفريق
- مشاركة الخبرات

العيوب:

- يعتمد على كفاءة قائد الفريق
- قد يحدث تضارب في توزيع المهام

٣. الرعاية التمريضية الكاملة للمريض (Primary / Total Patient Care)

(Nursing):

تُعد الرعاية التمريضية الكاملة أقدم نماذج تقديم الرعاية، حيث يتحمل ممرض واحد المسؤولية الكاملة عن كافة احتياجات المريض (أو مجموعة صغيرة من المرضى) خلال نوبة عمله، بما في ذلك التخطيط، التنفيذ، والتقييم. يتميز هذا النموذج بالاستمرارية العالية وتوطيد العلاقة بين الممرض والمريض، مما يقلل من أخطاء التواصل الناتجة عن تعدد مقدمي الخدمة. وغالباً ما يُطبق في وحدات العناية المركزة (ICU) أو الحالات الحرجة التي تتطلب مراقبة دقيقة وشاملة من متخصص واحد يمتلك نظرة كلية للحالة الصحية.

كيف تعمل؟

- ممرض واحد يتابع نفس المريض من البداية للنهاية
- يخطط، ينفذ، ويقيم الرعاية

المميزات:

- رعاية فردية وشخصية عالية الجودة
- علاقة قوية بين المريض والممرض
- استمرارية في الرعاية

العيوب:

- تحتاج عدد كبير من الممرضين
- مرهقة للممرض الواحد

مقارنة نماذج التمريض:

التركيز	الميزة الأساسية	العيوب	النموذج
المهام	السرعة والكفاءة	رعاية مجزأة	Functional
الفريق	التعاون	يعتمد على القائد	Team Nursing
المريض	رعاية شاملة	يحتاج موارد كثيرة	Total Patient Care

إدارة التوظيف (Recruitment Management):

تُمثل إدارة التوظيف العملية الاستراتيجية الممنهجة لجذب واختيار وتعيين أفضل الكفاءات البشرية التي تتوافق مع ثقافة المنظمة وأهدافها التشغيلية. تبدأ هذه الإدارة من تحديد الاحتياج الوظيفي وصياغة الأوصاف الوظيفية الدقيقة، مروراً باستقطاب المرشحين عبر القنوات المناسبة (مثل المنصات المهنية أو التوظيف الداخلي)، وصولاً إلى فرز السير الذاتية وإجراء المقابلات والاختبارات التقييمية. الهدف الجوهري لها ليس مجرد ملء المقاعد الشاغرة، بل ضمان تحقيق الملاءمة الوظيفية (Person-Job Fit) التي تضمن استمرارية الموظف وإنتاجيته، مع الالتزام التام بمعايير العدالة والشفافية وتكافؤ الفرص.

هيكلية تنظيم عملية التوظيف :

١. مراحل عملية التوظيف (Workflow)

- تتبع إدارة التوظيف في المنشآت الصحية خطوات دقيقة لضمان الجودة:
- تحديد الاحتياجات: التنسيق مع رؤساء الأقسام (الطوارئ, المختبرات, التمريض) لتحديد النقص بناء على عدد الاسرة او التوسيعات الجديدة.

- إعداد الوصف الوظيفي (Job Description): تحديد المهام, المهارات التقنية, والشهادات المطلوبة (مثل تصنيف هيئة التخصصات الصحية).
- الاستقطاب (Sourcing): عبر المنصات المهنية, او وكالات التوظيف الدولية , او التوظيف الداخلي.
- المقابلة الفنية والسلوكية: إجراء مقابلات تقيس المهارات الايكليينكية والقدرة على العمل تحت الضغط.
- التحقق من المؤهلات (Credentialing): خطوة حاسمة في المستشفيات للتأكد من صحة الشهادات وتراخيص مزاوله المهنة.

٢. معايير الاختيار في القطاع الصحي :

المعيار	الاهمية
التراخيص المهنية	التأكد من سريان ترخيص مزاوله المهنة من الجهات التنظيمية.
الكفاءة السريرية	القدرة على التعامل مع الاجهزة الطبية والحالات الحرجة.
الذكاء العاطفي	مهارات التواصل مع المرضى وذويهم في لحظات التوتر.
الالتزام بالاخلاقيات	الحفاظ على خصوصية المريض وأخلاقيات المهنة الطبية.

3. التحديات التي تواجه إدارة التوظيف

- ندرة الكفاءات: وجود نقص عالمي في بعض التخصصات الطبية الدقيقة والتمريض المتخصص.
- دوران العمل (Turnover): ضغط العمل العالي قد يؤدي لترك الموظفين للعمل، مما يتطلب استراتيجيات استبقاء (Retention).
- المنافسة: التنافس بين المستشفيات الحكومية والخاصة على استقطاب الأسماء اللامعة.

4. نصائح لتطوير قسم التوظيف بالمستشفى

- التحول الرقمي: استخدام أنظمة تتبع المتقدمين (ATS) المتخصصة في القطاع الصحي.
- برامج الإلحاق (Onboarding): البدء ببرامج تعريفية شامل يشمل سياسات مكافحة العدوى، سلامة المرضى، وأنظمة الجودة (JCI).
- التوظيف القائم على القيم: البحث عن موظفين تتوافق قيمهم مع رسالة المستشفى في رعاية المرضى.

الاستبقاء (Retention) في المستشفيات والتمريض

يُعد الاستبقاء (Retention) من المفاهيم الأساسية في إدارة الموارد البشرية الصحية، ويُقصد به مجموعة السياسات والإجراءات التي تهدف إلى الحفاظ على الكوادر التمريضية والطبية

داخل المستشفى، وتقليل معدلات ترك العمل، بما يضمن استمرارية تقديم خدمات صحية عالية الجودة.

فوائد استبقاء الموظفين (Benefits of Employee Retention) :

- إنتاجية أعلى
الفرق ذات الخبرة تحافظ على استمرارية العمل وتحقق نتائج أفضل.
- معنويات فريق أفضل
انخفاض معدل دوران الموظفين يدل على تقديرهم، مما يعزز الروح المعنوية.
- تقليل التكاليف
الاحتفاظ بالموظفين يقلل من نفقات التوظيف والتدريب.
- علاقات أقوى مع العملاء
الفرق المستقرة تبني علاقات طويلة الأمد قائمة على الثقة مع العملاء.
- قوة عاملة أكثر مهارة
الموظفون على المدى الطويل يكتسبون خبرة أكبر ويساهمون في تدريب الموظفين الجدد.
- الموظفون (في المركز)
يشير إلى أهمية العنصر البشري كعنصر أساسي في نجاح المؤسسة.

Benefits of employee retention



Fig (7) Benefits of employee retention(فوائد استبقاء الموظفين)

العوامل المؤثرة على الاستبقاء:

- ضغط العمل وكثافة الحالات
- نقص الكوادر التمريضية
- بيئة العمل ودعم الإدارة
- مستوى الرواتب والحوافز
- فرص التطوير المهني والترقية
- ساعات العمل وعدم التوازن بين العمل والحياة

استراتيجيات تعزيز الاستبقاء :

1. تحسين بيئة العمل

- توفير بيئة آمنة وداعمة
- تعزيز العمل الجماعي والتعاون بين الفريق
- تقليل عبء العمل غير المتوازن

2. التحفيز والمكافآت

- تقديم حوافز مالية ومعنوية
- تكريم الموظفين المتميزين
- تطبيق نظام تقدير الأداء

3. التطوير المهني

- توفير برامج تدريب مستمرة
- دعم التعليم المستمر والتخصص
- إتاحة فرص الترقية والتقدم الوظيفي

4. التوازن بين العمل والحياة

- تنظيم الجداول بشكل عادل
- تقليل ساعات العمل الإضافية
- توفير إجازات مناسبة

5. القيادة الفعالة

- تطبيق أساليب القيادة الداعمة والتشاركية
- تعزيز التواصل بين الإدارة والموظفين
- اعتماد أنماط قيادية مثل القيادة التحويلية (Transformational Leadership)

6. قياس رضا الموظفين

- إجراء استبيانات دورية لقياس الرضا
- معالجة المشكلات الوظيفية بفعالية
- فتح قنوات للتواصل والاقتراحات

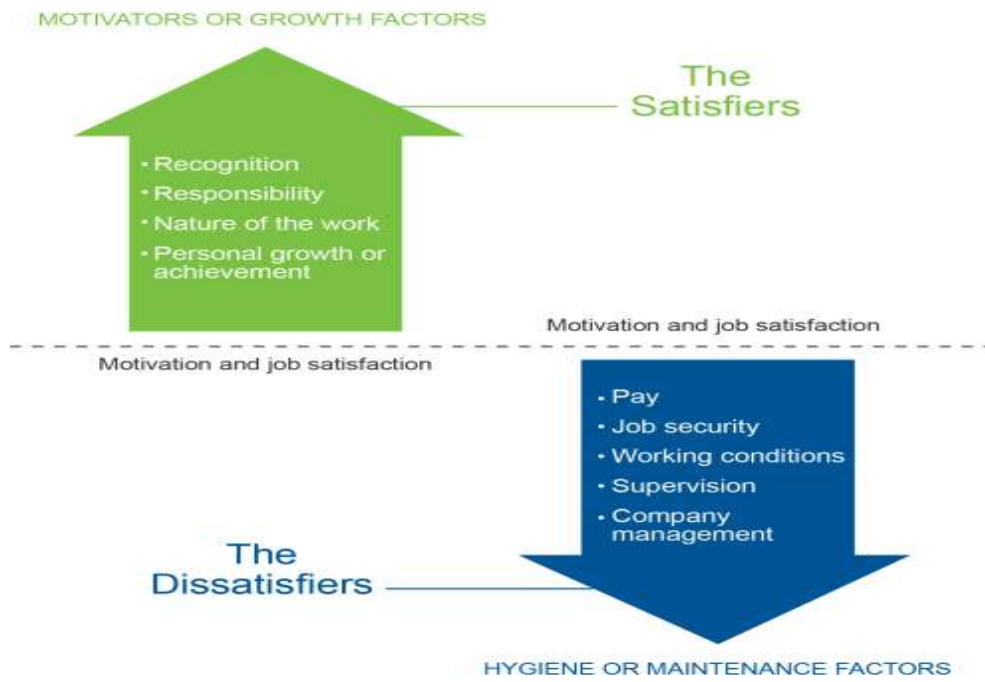


Fig (8) The Satisfiers and Dissatisfiers in a workforce

الفصل الخامس

الاستراتيجيات الادارية لخدمات التمريض

تُعد الاستراتيجيات الإدارية لخدمات التمريض من العوامل الأساسية التي تساهم في تطوير جودة الرعاية الصحية وتحسين كفاءة الأداء داخل المؤسسات الصحية. فهي تمثل الإطار الذي ينظم عمل الكوادر التمريضية ويضمن الاستخدام الأمثل للموارد البشرية والمادية، بما يحقق أهداف المؤسسة ويرفع من مستوى رضا المرضى.

تركز هذه الاستراتيجيات على عدة محاور رئيسية، من أهمها التخطيط الفعّال الذي يحدد الاحتياجات الحالية والمستقبلية من الكوادر التمريضية، وتنظيم العمل من خلال توزيع المهام وتحديد المسؤوليات بما يحقق الانسيابية في تقديم الخدمات. كما تشمل تطبيق أساليب القيادة الحديثة التي تعزز من تحفيز العاملين وتطوير مهاراتهم، مثل القيادة التحويلية التي تدعم الإبداع والمشاركة في اتخاذ القرار.

وتُولى الاستراتيجيات الإدارية اهتمامًا كبيرًا بإدارة الموارد البشرية، من خلال عمليات التوظيف، والتدريب المستمر، وتقييم الأداء، والعمل على استبقاء الكوادر المؤهلة داخل المؤسسة (Retention). كما تسعى إلى خلق بيئة عمل إيجابية تدعم التعاون بين أفراد الفريق التمريضي، وتحد من ضغوط العمل، وتُعزز من الرضا الوظيفي.

إضافة إلى ذلك، تركز هذه الاستراتيجيات على تطبيق معايير الجودة والسلامة في تقديم الرعاية الصحية، والالتزام بالبروتوكولات والإرشادات المعتمدة، مما يساهم في تقليل الأخطاء وتحسين نتائج المرضى. كما تعتمد على استخدام نظم المعلومات الصحية لتسهيل إدارة البيانات وتحسين اتخاذ القرار.

الاستراتيجية = خطة + تنظيم + تنفيذ + هدف طويل المدى

- وضع خطة واضحة لتحسين جودة الرعاية الصحية
- تنظيم العمل داخل المستشفى أو القسم
- تطوير أداء الممرضين والممرضات
- اتخاذ قرارات تساعد على تحقيق أهداف المؤسسة

:

مثال

إذا كان الهدف هو تحسين رعاية المرضى، فإن الاستراتيجية قد تشمل:

- تدريب الكادر التمريضي
- تقليل ضغط العمل

- تحسين توزيع المهام
- تطبيق معايير الجودة

تحليل البيئة (SWOT) في إدارة التمريض:

يُعد تحليل SWOT من الأدوات الإدارية المهمة في إدارة التمريض، حيث يساعد في تقييم الوضع الحالي للقسم من خلال تحديد نقاط القوة، نقاط الضعف، الفرص، والتهديدات، مما يساهم في وضع خطط استراتيجية فعّالة لتحسين الأداء.

أولاً: نقاط القوة (Strengths)

هي العوامل الداخلية الإيجابية التي يمتلكها قسم التمريض، مثل:

- كادر تمريضي مؤهل وذو خبرة
- وجود روح العمل الجماعي والتعاون بين الفريق
- توفر معايير وسياسات واضحة للعمل
- التزام بالسلامة وجودة الرعاية
- دعم إداري قوي داخل المؤسسة

ثانياً: نقاط الضعف (Weaknesses)

هي العوامل الداخلية التي تحتاج إلى تحسين، مثل:

- نقص في عدد الكادر التمريضي
- ضغط العمل وساعات العمل الطويلة
- ضعف التدريب أو قلة برامج التطوير المهني
- سوء توزيع المهام
- ارتفاع معدل دوران الموظفين

ثالثاً: الفرص (Opportunities)

هي العوامل الخارجية التي يمكن استغلالها لتحسين الأداء، مثل:

- توفر برامج تدريب وتطوير من جهات صحية
- التقدم التكنولوجي في مجال الرعاية الصحية
- دعم الحكومة لقطاع الصحة
- الشراكات مع مؤسسات تعليمية أو صحية
- زيادة الوعي بأهمية جودة الخدمات الصحية

رابعاً: التهديدات (Threats)

هي العوامل الخارجية التي قد تؤثر سلباً على القسم، مثل:

- نقص التمويل أو الموارد
- زيادة أعداد المرضى بشكل يفوق القدرة الاستيعابية
- المنافسة بين المؤسسات الصحية
- التغيرات في الأنظمة والسياسات الصحية
- ضغوط العمل والإجهاد الوظيفي

SWOT ANALYSIS



Fig (9) SWOT Analysis

المربعات الأربعة في الصورة:

Strengths (نقاط القوة)

- تقع في: عوامل داخلية + مفيدة
- تعني الأشياء الإيجابية داخل القسم
- مثال: كادر تمريضي قوي، خبرة، تنظيم جيد

Weaknesses (نقاط الضعف)

- تقع في: عوامل داخلية + مضرّة
- تعني المشاكل أو النقص داخل القسم
- مثال: نقص الموظفين، ضغط العمل

Opportunities (الفرص)

- تقع في: عوامل خارجية + مفيدة
- تعني فرص يمكن الاستفادة منها
- مثال: برامج تدريب، دعم حكومي

Threats (التهديدات)

- تقع في: عوامل خارجية + مضرّة
- تعني أشياء خارجية قد تسبب مشاكل
- مثال: زيادة عدد المرضى، نقص الموارد

Triage(الفرز) :

الفرز (Triage) هو عملية ترتيب أولويات المرضى بناءً على مدى خطورة حالتهم الصحية لضمان تقديم الرعاية العاجلة لمن هم في أمس الحاجة إليها أولاً. تُستخدم هذه العملية بشكل أساسي في أقسام الطوارئ بالمستشفيات، وفي مواقع الكوارث والحوادث الكبرى حيث تكون الموارد الطبية محدودة.

عند وصول المريض إلى قسم الطوارئ، يقوم ممرض الفرز بتقييم حالته من خلال قياس العلامات الحيوية وسماع الشكوى الرئيسية. بناءً على هذا التقييم، يتم تصنيف المريض ضمن نظام ألوان أو مستويات تحدد سرعة التدخل المطلوبة :

- الأحمر (عاجل جداً): حالات مهددة للحياة تتطلب تدخلاً فورياً (مثل توقف القلب أو نزيف حاد).
- الأصفر/البرتقالي (عاجل): حالات خطيرة ولكنها مستقرة مؤقتاً، تحتاج لرؤية الطبيب في غضون دقائق إلى ساعة.
- الأخضر (غير عاجل): إصابات طفيفة يمكنها الانتظار لفترات أطول دون خطر على الحياة.
- الأسود (متوفى): يُستخدم في حوادث الإصابات الجماعية للإشارة إلى الوفاة أو الحالات التي لا يُتوقع نجاتها.

تتجلى أهمية إمام مدير التمريض بنظام الفرز الطبي (Triage) في كونه الركيزة الأساسية لضمان سلامة المرضى والكفاءة التشغيلية داخل القسم، حيث تتيح له هذه المعرفة القدرة على إدارة التدفق (Patient Flow) بفاعلية ومنع التكدس الذي قد يؤدي إلى كوارث طبية، بالإضافة إلى التوزيع الاستراتيجي للقوى العاملة من خلال تعيين الكفاءات المناسبة في نقاط التقييم الحرجة. كما يلعب المدير دوراً محورياً في ضبط الجودة عبر مراقبة دقة التصنيفات لتقليل مخاطر "نقص الفرز" التي تهدد حياة الحالات الحرجة، ويبرز دوره القيادي بشكل أعمق في إدارة الأزمات والكوارث حيث يتطلب الأمر اتخاذ قرارات سريعة ومبنية على أولويات دقيقة لتخصيص الموارد المحدودة، وصولاً إلى قدرته على تطوير البروتوكولات التدريبية وتقييم أداء الطاقم بناءً على معايير عالمية تضمن تقديم الرعاية الصحيحة في الوقت المناسب.

ESI (مؤشر شدة الطوارئ)

الأداة التشغيلية الأكثر دقة في الفرز هو ESI ويعتبر نظام (ESI) مؤشر حدة الطوارئ التجسيد العملي والأكثر تطوراً لعملية الفرز (Triage) في المؤسسات الصحية الحديثة، حيث ينقل المفهوم من مجرد تصنيف "عاجل وغير عاجل" إلى نظام خماسي المستويات يدمج بين خطورة الحالة واستهلاك الموارد الطبية. وبصفتك مديراً للمريض، فإن تبني نظام ESI يمنحك لغة أرقام موحدة تُمكنك من قياس أداء القسم بدقة؛ فالمريض المصنف (ESI 1) يمثل استنزافاً فورياً للطاقتين، بينما المرضى في مستويات (ESI 3) و (4) يمثلون عبء "العمليات" واستهلاك المختبرات والأشعة. هذا التكامل بين الفرز ونظام ESI هو ما يسمح للمدير الناجح بالتنبؤ بالازدحام قبل وقوعه، وتوزيع المرضى بناءً على "ثقل الموارد" المطلوبة لكل منطقة، مما يحول الفرز من مجرد إجراء لاستقبال المرضى إلى أداة استراتيجية لرفع كفاءة المستشفى وتقليل الهدر في الوقت والجهد.

مستويات نظام ESI الخمسة:

- المستوى الأول: (ESI 1) حالات إنقاذ حياة فورية (مثل توقف القلب، انسداد مجرى الهواء، أو غيبوبة كاملة)؛ تتطلب تدخلاً طبياً ولحظياً .
- المستوى الثاني: (ESI 2) حالات عالية الخطورة أو اضطراب حاد في الوعي أو ألم شديد جداً (مثل أعراض جلطة قلبية أو دماغية)؛ يجب فحصهم خلال دقائق معدودة .
- المستوى الثالث: (ESI 3) حالات مستقرة ولكنها معقدة، وتحتاج إلى موردين طبيين أو أكثر (مثل مريض يعاني من آلام بطن يحتاج لتحاليل دم، وأشعة مقطعية، وسوائل وريدية).
- المستوى الرابع: (ESI 4) حالات مستقرة تحتاج إلى مورد طبي واحد فقط (مثل مريض يحتاج لغرز جراحية بسيطة أو صورة أشعة سينية لاستبعاد كسر).
- المستوى الخامس: (ESI 5) حالات غير عاجلة لا تحتاج إلى أي موارد إضافية، وغالباً ما تقتصر على الفحص السريري أو تجديد وصفة طبية.

إدارة الميزانيات في إدارة التمريض (Nursing Budget Management)

تعد إدارة الميزانيات من أهم عناصر الإدارة في التمريض، حيث تمثل الأساس الذي يضمن تحقيق التوازن بين جودة الرعاية الصحية والموارد المالية المتاحة. وتُعد هذه الإدارة بتخطيط وتنظيم ومتابعة النفقات والإيرادات داخل قسم التمريض بما يحقق الكفاءة والفعالية.

حيث يقع على عاتق مديري التمريض مسؤولية التخطيط المالي وتوزيع الموارد بكفاءة. تشمل هذه الإدارة تقدير النفقات المتوقعة لـ القوى العاملة (وهي الحصة الأكبر من الميزانية)، وتكاليف المستلزمات الطبية، والصيانة، والتدريب المستمر. تعتمد الميزانية الناجحة على التنبؤ الدقيق بحجم المرضى (Patient Volume) ودرجة حدة حالاتهم (Acuity)، مما يضمن توفير عدد كافٍ من الممرضين دون هدر مالي، مع القدرة على مراقبة الانحرافات بين الإنفاق الفعلي والمخطط له لضمان الاستدامة المالية للمؤسسة الصحية.

أهمية إدارة الميزانية في التمريض

تكتسب إدارة الميزانية أهمية كبيرة للأسباب التالية:

- تحسين جودة الرعاية الصحية للمرضى.
- تحقيق الاستخدام الأمثل للموارد المالية والبشرية.
- تقليل التكاليف غير الضرورية والهدر.
- دعم اتخاذ القرارات الإدارية المبنية على بيانات مالية دقيقة.
- ضمان استمرارية الخدمات الصحية واستدامتها.
- تحسين كفاءة الأداء داخل أقسام التمريض.

مكونات ميزانية التمريض

تنقسم ميزانية التمريض عادة إلى عدة عناصر رئيسية:

1. تكاليف الرواتب والأجور
 - a. تمثل أكبر جزء من الميزانية.
 - b. تشمل رواتب الممرضين، المكافآت، والعمل الإضافي.
2. تكاليف المستلزمات الطبية
 - a. مثل الأدوات الطبية، الأدوية، القفازات، والمحاقن.
 - b. تُعد من التكاليف المتغيرة.
3. تكاليف التشغيل
 - a. مثل الكهرباء، المياه، والصيانة.
 - b. تشمل التكاليف اليومية لتشغيل القسم.
4. تكاليف التدريب والتطوير
 - a. تشمل تدريب الكادر التمريضي، والدورات التعليمية.
5. تكاليف رأس المال
 - a. مثل شراء الأجهزة الطبية والمعدات الحديثة.
 - b. تعتبر استثمارات طويلة المدى.

أنواع الميزانيات:

1. الميزانية التشغيلية (Operating Budget):

- تمثل الجانب الأكبر من ميزانية التمريض.
- تغطي النفقات اليومية والروتينية مثل رواتب الكوادر التمريضية، المزايا الوظيفية، التدريب، والمستلزمات الطبية.

- تساعد في إدارة الموارد اللازمة للعمليات اليومية للوحدات العلاجية.

٢. الميزانية الرأسمالية (Capital Budget):

- تُخصص للاستثمارات طويلة الأجل والمشتريات باهظة الثمن.
- تشمل شراء الأجهزة الطبية الكبيرة (مثل أجهزة الرنين المغناطيسي)، تطوير البنية التحتية للمباني، أو الاستثمار في التكنولوجيا الحديثة.
- تتطلب عادةً موافقة الإدارة العليا لارتفاع تكلفتها وتأثيرها الممتد لسنوات.

٣. ميزانية التدفقات النقدية (Cash Flow Budget):

- تتبع حركة السيولة النقدية (الأموال الداخلة والخارجة) لضمان توفر الأموال عند الحاجة إليها.
- تضمن قدرة المؤسسة على تغطية التزاماتها المالية العاجلة وتجنب العجز المالي المفاجئ.

٤. الميزانية المرنة (Flexible Budget):

- تتميز بقدرتها على التكيف مع التغيرات في حجم العمل.
- تتعدل تلقائياً بناءً على عدد المرضى الفعلي (Patient Volume) أو مدى حدة الحالات المرضية (Acuity)، مما يسهل عملية التقييم المالي حتى في الحالات غير المتوقعة.

خطوات إعداد الميزانية :

١. جمع البيانات المالية السابقة
تحليل المصاريف والإيرادات السابقة لمعرفة الأنماط.
٢. تقدير الاحتياجات المستقبلية
مثل عدد المرضى المتوقع، وعدد الكادر المطلوب.
٣. تحديد الأولويات
التركيز على ما هو ضروري مثل رعاية المرضى وسلامتهم.

٤. تخصيص الموارد
توزيع الميزانية على الرواتب، المعدات، والتشغيل.
٥. اعتماد الميزانية
عرضها على الإدارة العليا للموافقة.
٦. تنفيذ ومتابعة الميزانية
مراقبة الإنفاق الفعلي مقارنة بالمخطط.
٧. التقييم والتعديل
إجراء تعديلات حسب الحاجة لضمان تحقيق الأهداف.

أدوات المراقبة المالية:

تُعرف أدوات المراقبة المالية (Financial Control Tools) بأنها الوسائل والأساليب والأنظمة التي يستخدمها المديرون لمتابعة تنفيذ الميزانية المعتمدة، وضمان توظيف الموارد المالية بكفاءة وفعالية لتحقيق أهداف المنظمة.

تتمثل المهمة الجوهرية لهذه الأدوات في كشف الانحرافات (الفوارق بين ما تم التخطيط له وما تم صرفه فعلياً) وتصحيحها في الوقت المناسب لمنع الهدر المالي أو العجز، مع التأكد من أن الإنفاق يصب في مصلحة جودة الرعاية الصحية.

وأبرز هذه الأدوات هي:

١. تحليل الانحراف: (Variance Analysis) هي الأداة الأهم، حيث يتم مقارنة المصاريف الفعلية بما كان مخططاً له في الميزانية. إذا وُجد فرق (انحراف)، يبحث المدير عن الأسباب؛ هل هو بسبب زيادة مفاجئة في عدد المرضى، أم بسبب هدر في المستلزمات الطبية؟
٢. نظام محاسبة المسؤولية: (Responsibility Accounting) أداة تمنح رؤساء الأقسام صلاحية التحكم في ميزانيات وحداتهم، مما يجعل كل رئيس وحدة مسؤولاً عن "مركز التكلفة" الخاص به ومحاسباً عن أي تجاوزات مالية فيه.
٣. تقارير الأداء المالي: (Financial Performance Reports) تقارير دورية (شهرية أو ربع سنوية) توضح بنود الصرف، مثل ساعات العمل الإضافية (Overtime) وتكلفة الممرضين المؤقتين، مما يساعد في اتخاذ قرارات سريعة لضبط النفقات.
٤. نظام تصنيف المرضى: (Patient Classification System) أداة رقابية غير مباشرة، تُستخدم لربط عدد الممرضين بـ "حدة حالة المريض (Acuity)" فإذا كانت الحالات مستقرة، يتم تقليل عدد الكادر الإضافي لتقليل تكلفة الرواتب دون المساس بالجودة.

٥. **المراجعة التشغيلية (Operational Audit)** فحص دوري لسير العمل للتأكد من أن الموارد (مثل الشاش والقفازات والأدوية) تُستخدم بكفاءة ولا يوجد تكرار أو هدر في الطلبات.

التحديات في إدارة ميزانية التمريض

- ارتفاع تكاليف الرعاية الصحية.
- نقص الكوادر التمريضية المؤهلة.
- زيادة عدد المرضى وضغط العمل.
- سوء التخطيط أو التقدير المالي.
- هدر الموارد وعدم كفاءة الاستخدام.
- التغيرات الاقتصادية والتقلبات في الأسعار.

إستراتيجيات تحسين إدارة الميزانية

- تطبيق سياسات تقليل التكاليف.
- استخدام أنظمة معلومات مالية حديثة.
- تحسين إدارة المخزون لتقليل الهدر.
- توزيع الكادر بشكل فعال حسب الحاجة.
- تدريب الكادر التمريضي على المفاهيم المالية.
- تعزيز الشفافية والمساءلة.
- استخدام التحليل المالي لدعم اتخاذ القرار.

دور مدير التمريض في إدارة الميزانية

يقوم مدير التمريض بدور محوري في:

- إعداد الميزانية ومراجعتها.
- مراقبة الإنفاق وضبط التكاليف.
- اتخاذ قرارات تتعلق بتوزيع الموارد.
- تحقيق التوازن بين الجودة والتكلفة.
- التواصل مع الإدارة العليا بشأن الاحتياجات المالية.

كما يشمل التخطيط للنفقات طويلة المدى مثل المعدات والتكنولوجيا، ومراقبة التدفقات النقدية لضمان القدرة على الوفاء بالالتزامات المالية. ويتم إعداد الميزانية من خلال تحليل البيانات المالية السابقة، التنبؤ بالاحتياجات المستقبلية، توزيع الموارد، ثم متابعة الأداء المالي وإجراء التعديلات عند الحاجة.

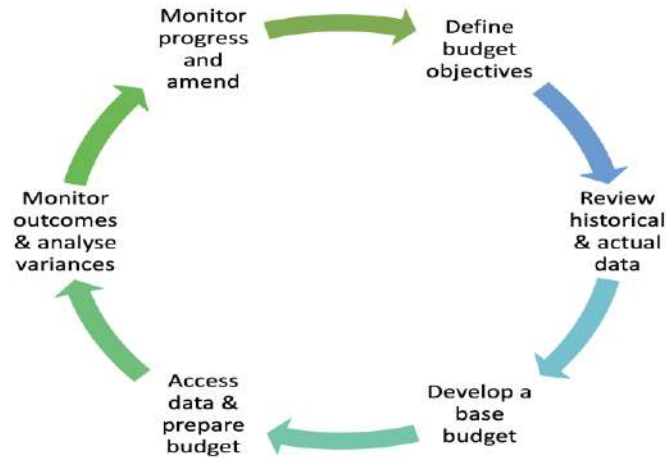
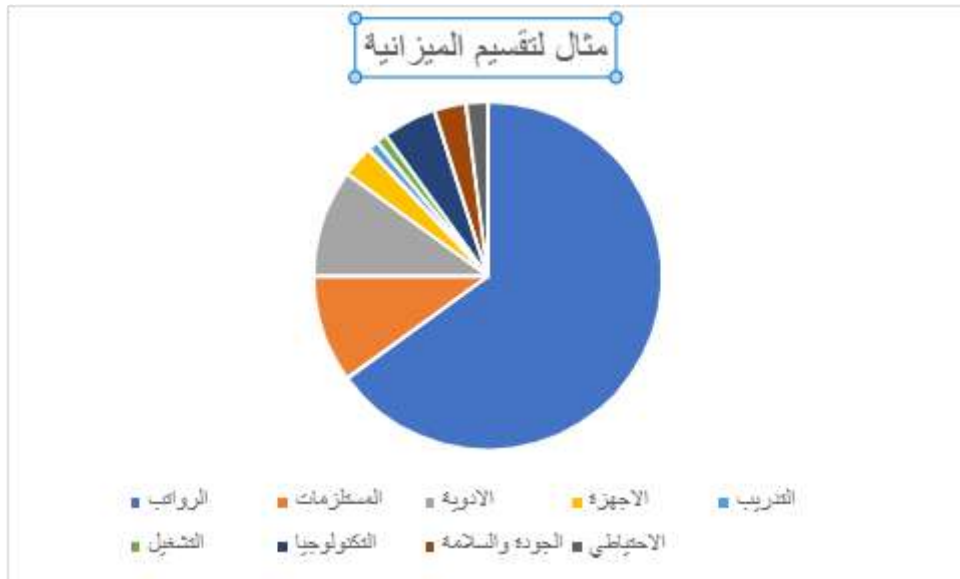


Fig (10) Budgeting Cycle

إدارة الميزانية هي عملية مستمرة تبدأ قبل السنة المالية وتستمر خلالها، وتشمل التخطيط، التنفيذ، المراقبة، والتعديل لضمان تحقيق الأهداف المالية بكفاءة وفعالية.



تقسيم الميزانية في المستشفى (Fig 11)

هذه نسب تقديرية لتوزيع ميزانية التمريض في المستشفى (قد تختلف حسب حجم المستشفى ونوعه، لكنها تعتبر مرجع قوي لمقرر إدارة التمريض).

إدارة قسم الإمدادات (supply management department) :

تُعدّ إدارة قسم الإمدادات من المسؤوليات الأساسية لمدير التمريض، حيث تؤثر بشكل مباشر على جودة الرعاية الصحية وسلامة المرضى وكفاءة التكاليف. تشمل هذه الإدارة التخطيط الجيد لاحتياجات القسم من المستلزمات الطبية بناءً على عدد المرضى ونوع الخدمات

المقدمة، بالإضافة إلى التنسيق مع قسم المشتريات لضمان توفير مواد ذات جودة عالية. كما يتولى مدير التمريض مراقبة المخزون من خلال أنظمة دقيقة مثل تحديد الحد الأدنى للكميات واستخدام مبدأ "الوارد أولاً يُصرف أولاً"، مع الحرص على التخزين السليم والتنظيم الجيد. كذلك يعمل على تقليل الهدر وضبط التكاليف، والإشراف على توزيع المستلزمات بشكل عادل وفعال. ولا يقل أهمية تدريب الكادر التمريضي على الاستخدام الصحيح للمستلزمات، وضمان الالتزام بمعايير الجودة والسلامة، مثل التأكد من صلاحية المواد وخلوها من التلف. وأخيراً، يقوم مدير التمريض بتقييم الأداء بشكل دوري وتحسين الأنظمة لضمان استمرارية توفير الإمدادات بكفاءة عالية.

فيما يلي عرض واضح وعملي لكيفية قيام مدير التمريض بإدارة ومراقبة الإمدادات:

1. التخطيط والتنبؤ

تقدير كمية ونوع المستلزمات المطلوبة بناءً على:

- عدد المرضى (الإحصاء)
- نوع الوحدة (العناية المركزة، الطوارئ، الأجنحة، إلخ)
- الاتجاهات الموسمية (مثل موسم الإنفلونزا)
- منع حدوث النقص أو التكدس الزائد

2. إدارة المشتريات

- التنسيق مع قسم الشراء/التوريد
- التأكد من أن المستلزمات تلبى معايير الجودة
- اختيار موردين موثوقين
- اتباع سياسات المستشفى في طلب المستلزمات

3. مراقبة المخزون

- الحفاظ على سجلات دقيقة لجميع المستلزمات
- استخدام أنظمة مثل:
 - الوارد أولاً يُصرف أولاً (FIFO)
 - مستويات الحد الأدنى للمخزون
- إجراء فحوصات وجرد دوري للمخزون

4. التخزين والتنظيم

- ضمان ظروف تخزين مناسبة (الحرارة، الرطوبة، التعقيم)
- تنظيم المستلزمات لسهولة الوصول وكفاءة العمل
- وضع ملصقات واضحة تتضمن تواريخ الانتهاء

5. ضبط التكاليف

- تجنب الهدر وسوء استخدام المستلزمات
- مراقبة المواد مرتفعة التكلفة بدقة
- تعزيز الممارسات الاقتصادية بين العاملين
- مقارنة الاستهلاك بالميزانية بشكل منتظم

6. التوزيع والاستخدام

- ضمان توزيع المستلزمات في الوقت المناسب على مختلف الوحدات
- متابعة كيفية استخدام المستلزمات من قبل العاملين
- منع التخزين غير الضروري أو الاستخدام المفرط

7. تدريب الموظفين والإشراف

تتقيد طاقم التمريض حول:

- الاستخدام الصحيح للمستلزمات
- تجنب الهدر
- الإبلاغ عن نقص المخزون
- الإشراف على الالتزام بالسياسات

8. ضمان الجودة والسلامة

- التأكد من أن المستلزمات:
 - غير منتهية الصلاحية
 - غير تالفة أو ملوثة
- الإبلاغ الفوري عن المواد المعيبة
- اتباع معايير مكافحة العدوى

9. حفظ السجلات والتوثيق

- الحفاظ على:
 - سجلات المخزون
 - تقارير الاستخدام
 - سجلات المشتريات
- استخدام أنظمة رقمية لإدارة المخزون عند توفرها

10. التقييم والتحسين

- مراجعة أنماط استخدام المستلزمات بشكل دوري
- تحديد أوجه القصور
- تنفيذ التحسينات (مثل أنظمة جديدة أو موردين أفضل).

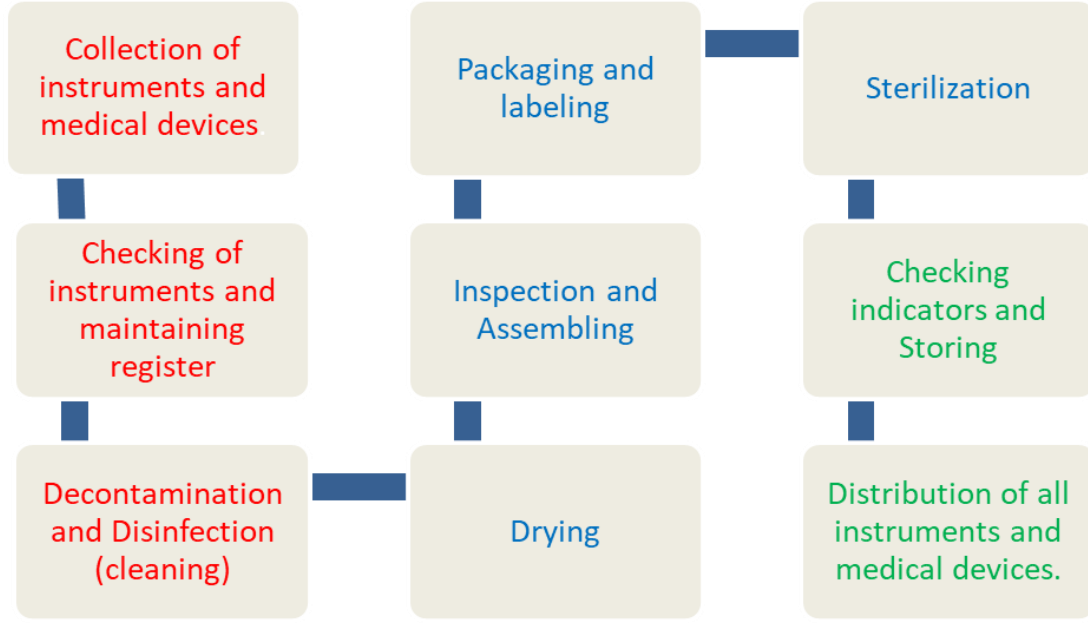
إدارة قسم الإمدادات المعقمة (CSSD)

تعد إدارة قسم الإمدادات المعقمة من المهام الحيوية في المستشفيات، حيث يضمن هذا القسم توفير أدوات ومعدات طبية معقمة وأمنة للاستخدام، مما يساهم بشكل مباشر في الوقاية من العدوى وتحسين جودة الرعاية الصحية. يشرف مدير التمريض أو المسؤول المختص على جميع مراحل العمل داخل القسم بدءًا من جمع الأدوات المستخدمة، مرورًا بعمليات التنظيف والتعقيم، وانتهاءً بالتخزين والتوزيع.

تشمل إدارة القسم ما يلي:

- **التنظيف والتطهير:** التأكد من تنظيف الأدوات جيدًا قبل التعقيم باستخدام الطرق والمواد المناسبة.
- **التعقيم:** استخدام وسائل التعقيم المعتمدة مثل البخار (الأوتوكلاف) أو التعقيم الكيميائي حسب نوع الأداة.
- **التعبئة والتغليف:** تغليف الأدوات بطريقة تحافظ على تعقيمها حتى وقت الاستخدام.
- **التخزين:** حفظ الأدوات المعقمة في بيئة نظيفة وجافة ومناسبة لمنع التلوث.
- **التوزيع:** توفير الأدوات المعقمة للأقسام المختلفة في الوقت المناسب وبالكميات المطلوبة.

- مراقبة الجودة: التأكد من فعالية عمليات التعقيم من خلال اختبارات ومؤشرات حيوية وكيميائية .
- السلامة ومكافحة العدوى: الالتزام الصارم بمعايير مكافحة العدوى لحماية المرضى والعاملين .
- التوثيق: تسجيل جميع العمليات المتعلقة بالتعقيم والتوزيع لضمان التتبع والمراجعة .
- تدريب العاملين: تدريب الموظفين على الإجراءات الصحيحة للتعامل مع الأدوات المعقمة



إدارة ومعالجة الأدوات في قسم الإمدادات المعقمة (CSSD) Fig(12)

الفصل السادس

ضمان الجودة وسلامة المرضى

تُعد ضمان الجودة وسلامة المرضى الركيزة الأساسية في الرعاية التمريضية الحديثة، حيث تهدف إلى تقديم خدمة صحية آمنة وفعالة تلبى المعايير المهنية وتقلل من احتمالية حدوث الأخطاء الطبية. يعتمد ضمان الجودة على التقييم المستمر للبنية التحتية والعمليات التمريضية والمخرجات النهائية لضمان مطابقتها للمواصفات المطلوبة، بينما تركز سلامة المرضى على وضع استراتيجيات استباقية لمنع المخاطر، مثل الالتزام بالأهداف الدولية لسلامة المرضى (IPSG) التي تشمل تحديد الهوية بدقة وسلامة الأدوية. ومن خلال تبني ثقافة التحسين المستمر وتحليل الأسباب الجذرية للمشكلات، تسعى إدارة التمريض إلى بناء بيئة علاجية موثوقة تعزز ثقة المريض وتضمن تحقيق أفضل النتائج الصحية بأقل قدر من الأضرار الجانبية.

أولاً: المحاور الأساسية لضمان الجودة – شرح تفصيلي

تُعد الجودة في الرعاية الصحية والتمريض محورًا أساسيًا لضمان تقديم خدمات فعالة وآمنة للمرضى. وتقوم عملية إدارة الجودة على مجموعة من الأسس والمبادئ التي توجه الأداء التمريضي والإداري داخل المنشآت الصحية. فيما يلي شرح تفصيلي لكل محور:

1. التركيز على المريض (Patient-Centered Care)

التركيز على المريض يعني وضع احتياجاته ورضاه في صميم العمليات والخدمات الصحية، بحيث يصبح المريض محور اهتمام جميع القرارات والسياسات.

- تلبية احتياجات المريض: يتطلب ذلك فهم الحالة الصحية للمريض، ومراعاة احتياجاته الجسدية والنفسية والاجتماعية، وتقديم الرعاية بطريقة تراعي خصوصيته وكرامته.
- ضمان سلامة المريض ورضاه: يشمل اتخاذ جميع الإجراءات الوقائية لتقليل المخاطر، مثل منع العدوى أو الأخطاء الدوائية، مع التأكد من رضا المريض عن الرعاية المقدمة من خلال التواصل المستمر والمتابعة.
- التركيز على المريض لا يقتصر على الرعاية السريرية فقط، بل يمتد إلى تجربة المريض في المستشفى أو المركز الصحي، بما في ذلك سرعة الاستجابة للنداءات ووضوح المعلومات المقدمة له.

2. التحسين المستمر (Continuous Improvement)

التحسين المستمر يعني عدم الاكتفاء بالمستوى الحالي من الأداء، بل السعي دائمًا لتطوير العمليات والنتائج الصحية.

- تطوير الأداء بشكل دائم: يتم ذلك من خلال تقييم الأداء بشكل دوري، وتحديد نقاط القوة والضعف، وتنفيذ خطط لتحسين جودة الرعاية.
 - تقليل الأخطاء وتحسين النتائج: يشمل ذلك تحليل الحوادث والأخطاء السابقة، ووضع استراتيجيات لمنع تكرارها، وبالتالي ضمان نتائج أفضل للمرضى وتقليل الهدر في الموارد.
- أدوات التحسين المستمر مثل دورة PDCA (Plan-Do-Check-Act) تساعد الفرق التمريضية والإدارية على تحويل التحليل إلى إجراءات عملية قابلة للقياس والمتابعة.

٣. العمل الجماعي (Teamwork)

العمل الجماعي هو أساس نجاح أي نظام جودة في الرعاية الصحية. لا يمكن تحقيق جودة عالية دون تعاون فعال بين مختلف أعضاء الفريق الصحي.

- التعاون بين الفريق الصحي: يشمل الأطباء، الممرضين، الفنيين، والإداريين، بحيث يعمل كل فرد على تحقيق الهدف المشترك، وهو تقديم رعاية آمنة وفعّالة للمرضى .
- أهمية العمل الجماعي: تعزيز التواصل الفعال، تقليل الأخطاء الناتجة عن سوء التنسيق، وضمان استجابة أسرع للحالات الطارئة .

العمل الجماعي يعزز من ثقافة الدعم المتبادل، ويحفز الأفراد على تبادل المعرفة والخبرات، ما يرفع مستوى الأداء العام للقسم أو المنشأة.

٤. الاعتماد على الأدلة (Evidence-Based Practice)

يعني استخدام أفضل الممارسات التي تم التحقق من فعاليتها علمياً، بدلاً من الاعتماد على الخبرة فقط أو الممارسات التقليدية.

- استخدام أفضل الممارسات المبنية على أبحاث علمية: يشمل تقييم الأدلة المتاحة من الدراسات والبحوث الطبية، وتطبيق التدخلات التي أثبتت فعاليتها .
- أهمية الأدلة العلمية: يضمن أن تكون الإجراءات العلاجية والتمريضية محدثة وموثوقة، ويقلل من التباين في الأداء ويعزز سلامة المرضى .

اعتماد الأدلة العلمية يرفع من مستوى الرعاية، ويقلل الأخطاء، ويضمن أن تكون القرارات الإكلينيكية والإدارية مدعومة بمعلومات دقيقة.

٥. القيادة الفعالة (Effective Leadership)

القيادة الفعالة في التمريض تعني القدرة على توجيه الفريق نحو تحقيق أهداف الجودة، وضمان التزام جميع الأفراد بالمعايير والسياسات المعتمدة.

- دعم الإدارة لتطبيق الجودة: يشمل توفير الموارد اللازمة، وتسهيل التدريب والتطوير المهني، وتشجيع ثقافة التحسين المستمر .
- اتخاذ قرارات مبنية على البيانات: تعتمد القيادة الفعالة على جمع وتحليل البيانات المؤثرة على الأداء، مثل معدلات الأخطاء، ومؤشرات رضا المرضى، لتوجيه القرارات بشكل علمي وموضوعي .

القيادة الفعالة تخلق بيئة عمل داعمة، تقلل من مقاومة التغيير، وتضمن استمرار التحسين في الأداء ورفع مستوى الجودة داخل المؤسسة الصحية.

ثانياً: مؤشرات الجودة (Quality Indicators)

مؤشرات الجودة هي أدوات قياس تستخدم لتقييم مدى فعالية وكفاءة الرعاية الصحية المقدمة داخل المنشآت الطبية، وتهدف إلى تحسين الأداء وضمان سلامة المرضى. هذه المؤشرات توفر معلومات كمية عن جودة الخدمات، وتساعد الإدارة على تحديد نقاط القوة والضعف واتخاذ القرارات المبنية على البيانات. أبرز مؤشرات الجودة وأهميتها:

١. معدل القروح: (Pressure Ulcers Rate)

- يقيس عدد المرضى الذين يصابون بالقروح الناتجة عن الاستلقاء الطويل في الفراش أو الجلوس لفترات طويلة .
- الأهمية: يمثل هذا المؤشر جودة العناية بالمرضى طريحي الفراش، ويعكس فعالية التدابير الوقائية مثل تغيير وضعية المريض بانتظام واستخدام وسائد دعم مناسبة .

٢. معدل السقوط: (Patient Falls Rate)

- يقيس عدد حالات سقوط المرضى داخل المنشأة الصحية .
- الأهمية: يعكس مستوى الأمان والرقابة في بيئة العمل، ويشير إلى كفاءة نظم الوقاية والمراقبة مثل استخدام أجهزة إنذار السقوط وتدريب الكادر على السلامة .

٣. معدل العدوى: (Infections Rate)

- يقيس انتشار العدوى المكتسبة داخل المستشفى، مثل التهابات الجروح أو عدوى المسالك البولية .
- الأهمية: مؤشر حيوي على جودة التعقيم وممارسات النظافة والسيطرة على العدوى، ويساعد على تقليل المضاعفات الصحية وتحسين سلامة المرضى .

٤. معدل الأخطاء الدوائية: (Medication Error Rate)

- يقيس عدد الأخطاء المرتكبة أثناء صرف أو إعطاء الأدوية للمرضى .
- الأهمية: يعكس دقة وسلامة العمليات الدوائية، ويشير إلى الحاجة لتدريب الممرضين وتحسين نظم الصرف والتوثيق لتجنب الأخطاء .

٥. مدة بقاء المريض في المستشفى: (Length of Stay – LOS)

- يقيس الفترة الزمنية التي يقضيها المريض داخل المستشفى منذ الدخول وحتى الخروج .
- الأهمية: يساعد على تقييم كفاءة الرعاية والعلاج، وتقليل فترة الإقامة غير الضرورية، مما يساهم في تحسين استخدام الموارد وتقليل التكاليف .

الهدف العام من مؤشرات الجودة:

تقليل معدلات القروح، السقوط، العدوى، الأخطاء الدوائية، وفترة الإقامة غير الضرورية، بما يعزز من مستوى الرعاية، ويحقق سلامة المرضى، ويرفع كفاءة الأداء التمريضي والإداري داخل المنشأة الصحية.

ثالثاً: إدارة المخاطر (Risk Management)

إدارة المخاطر في القطاع الصحي والتمريضي تُعد أحد الركائز الأساسية لضمان سلامة المرضى وحماية الكادر الطبي، فهي عملية منهجية تهدف إلى التعرف على المخاطر، تقييمها، واتخاذ الإجراءات اللازمة لتقليل تأثيرها أو منع حدوثها. وتساعد الإدارة الفعّالة للمخاطر على تحسين جودة الرعاية وتقليل الخسائر والأضرار المحتملة.

عناصر إدارة المخاطر الأساسية:

١. التعرف على المخاطر المحتملة :

- يشمل تحديد جميع المخاطر التي قد تهدد سلامة المرضى أو الكادر الصحي، سواء كانت مخاطر جسدية، كالإصابات أثناء التعامل مع المرضى، أو مخاطر مرتبطة بالأخطاء الطبية، أو المخاطر البيئية .
- الأهمية: يسمح هذا التعرف المبكر بالاستعداد واتخاذ إجراءات وقائية قبل وقوع الحوادث .

٢. الإبلاغ عن الحوادث (Incident Reporting)

- عملية تسجيل أي حادثة أو خطأ طبي وقع بالفعل أو كاد أن يقع، مثل سقوط مريض أو خطأ دوائياً .
- الأهمية: يوفر بيانات دقيقة للإدارة، ويُمكن من تحليل الأنماط المتكررة للمشكلات، مما يساعد على الوقاية المستقبلية .

٣. تحليل الأخطاء :

- فحص الأسباب والعوامل المؤثرة وراء وقوع الحوادث أو الأخطاء، مثل ضغط العمل، نقص التدريب، أو خلل في النظام .
- الأهمية: يتيح فهم الأسباب الجذرية وعدم الاكتفاء بمعالجة الأعراض السطحية، مما يساهم في منع تكرار الأخطاء .

٤. وضع خطط لمنع تكرار المخاطر :

- تصميم استراتيجيات وإجراءات وقائية لتقليل احتمالية وقوع الحوادث مستقبلاً .
- الأهمية: يشمل تعديل السياسات، تدريب الكادر، تحسين نظم العمل، وتوفير المعدات اللازمة لضمان بيئة عمل آمنة .

الهدف الأساسي من إدارة المخاطر:

- **تقليل الضرر:** حماية المرضى من الإصابات والمضاعفات الناتجة عن الأخطاء الطبية أو الظروف غير الآمنة .
- **حماية العاملين:** ضمان سلامة الكادر الطبي وتوفير بيئة عمل صحية وآمنة .
- **تحسين جودة الرعاية الصحية:** تعزيز الثقة في الخدمات الصحية من خلال تقليل الأخطاء والمخاطر المحتملة .

رابعاً: الاعتماد المحلي والدولي (Accreditation)

الاعتماد في المنشآت الصحية هو عملية تقييم رسمية تهدف إلى التأكد من التزام المؤسسة بمعايير الجودة وسلامة المرضى، ويعد مؤشرًا مهمًا على كفاءة الأداء الطبي والإداري. يهدف الاعتماد إلى تحسين مستوى الرعاية الصحية من خلال الالتزام بمعايير محددة ومعتمدة دولياً أو محلياً، ويشكل أداة لضمان الاستمرارية في تقديم خدمات آمنة وفعّالة.

أنواع الاعتماد:

١. الاعتماد المحلي :

- يمثل التقييم الرسمي الذي تقوم به هيئات وطنية لضمان التزام المستشفيات أو المراكز الصحية بالمعايير المحلية .

- مثال: المركز السعودي لاعتماد المؤسسات الصحية (CBAHI) في المملكة العربية السعودية .
- ٢. الاعتماد الدولي :
 - تقييم عالمي يُعنى بمقارنة أداء المنشأة مع أفضل المعايير الدولية للرعاية الصحية وسلامة المرضى .
 - مثال Joint Commission International (JCI) :الذي يمنح اعتمادًا للمستشفيات التي تطبق معايير عالمية .
- المتطلبات الأساسية للاعتماد:
 ١. تطبيق معايير سلامة المرضى :
 - الالتزام بإجراءات حماية المرضى من المخاطر، مثل منع العدوى وتقليل الأخطاء الدوائية .
 ٢. وجود سياسات وإجراءات واضحة :
 - توثيق جميع العمليات والممارسات داخل المؤسسة لتكون مرجعًا واضحًا للموظفين ومؤسسة للمراجعة الداخلية .
 ٣. تدريب الكادر :
 - توفير برامج تدريبية مستمرة للممرضين والأطباء والفنيين لتعزيز المهارات والالتزام بالمعايير .
 ٤. التوثيق الجيد :
 - تسجيل جميع العمليات والإجراءات والأحداث لتسهيل المراجعة وتحليل الأداء وضمان الشفافية .
 ٥. مراقبة الأداء بشكل مستمر :
 - قياس الأداء الفعلي للعمليات مقارنة بالمعايير المحددة، مع اتخاذ إجراءات تصحيحية عند الحاجة .

أهمية الاعتماد:

- يعزز ثقة المرضى في جودة الرعاية المقدمة .
- يرفع كفاءة الأداء الإداري والتمريضي داخل المؤسسة الصحية .
- يساهم في تقليل الأخطاء والمخاطر وتحسين النتائج الصحية .
- يوفر إطارًا منهجيًا للتحسين المستمر وتطوير الخدمات الصحية وفق معايير معترف بها محليًا ودوليًا .

خامساً: تحليل الأسباب الجذرية للأخطاء (RCA – Root Cause Analysis)

منهجية تحليلية منظمة تهدف إلى استكشاف العوامل العميقة الكامنة وراء الأحداث غير المرغوب فيها أو الأخطاء المهنية، بدلاً من الاكتفاء بمعالجة الأعراض الظاهرية. وتتلخص خطواته الإجرائية فيما يلي:

١. تعريف الحدث: تحديد المشكلة أو الخطأ بدقة وموضوعية.
٢. استقصاء البيانات: جمع كافة المعلومات والوثائق المتعلقة بالواقعة.
٣. تحليل العوامل المؤثرة: فحص الظروف المحيطة التي ساهمت في وقوع الحدث.
٤. تحديد السبب الجذري: استخلاص العامل الأساسي الذي أدى للفشل في النظام.
٥. صياغة الحلول التصحيحية: وضع استراتيجيات وقائية لضمان عدم تكرار الخطأ مستقبلاً.

نموذج تطبيقي (الخطأ الدوائي):

عند وقوع خطأ في إعطاء الدواء، لا يتم التركيز على لوم الممرض فحسب، بل يتم فحص المنظومة الشاملة؛ فقد يكشف التحليل عن ثغرات تقنية في نظام الصرف، أو تشابه بصري في عبوات الأدوية (Look-alike)، أو ضغوط تشغيلية ناتجة عن زيادة حجم العمل، مما يتطلب معالجة النظام لضمان سلامة الممارسة..

خطأ دوائي → السبب ليس الممرض فقط → قد يكون:

- ضعف في النظام
- تشابه أسماء الأدوية
- ضغط العمل

سادساً: أدوات تحسين الجودة (Quality Improvement Tools)

تُعرف أدوات تحسين الجودة (Quality Improvement Tools) بأنها مجموعة من الوسائل التحليلية والنماذج الهيكلية التي تُستخدم لجمع البيانات، وتحليل العمليات، وتحديد المشكلات الصحية بهدف رفع كفاءة الرعاية التمريضية وتقليل الهدر والمخاطر. تعتمد هذه الأدوات على المنهج العلمي لتحويل الملاحظات العشوائية إلى قرارات مبنية على الحقائق، مما يضمن استمرارية التطوير في أداء الفريق الطبي. تشمل أبرز هذه الأدوات ما يلي:

١. دورة PDCA خطط - نفذ - افحص - صحح: (وهي الإطار الأكثر شيوعاً للتحسين المستمر، حيث يتم وضع خطة (Plan)، ثم تطبيقها على نطاق ضيق (Do)، ثم تقييم النتائج (Check)، وأخيراً اعتماد التغيير الناجح كمعيار دائم (Act).
٢. مخطط "إيشيكاوا" (عظمة السمكة): أداة بصرية تُستخدم لربط التأثير (المشكلة) بأسبابه المحتملة، مصنفة إلى فئات (مثل: الكوادر، الأجهزة، السياسات، البيئة)، مما يساعد في الوصول إلى السبب الجذري.
٣. مخطط "باريتو" (قاعدة ٨٠/٢٠): أداة إحصائية تساعد في ترتيب المشكلات حسب الأهمية، حيث تشير إلى أن 80% من المشكلات ناتجة عن 20% من الأسباب، مما يوجه الإدارة للتركيز على الأسباب الأكثر تأثيراً أولاً.

٤. **خرائط التدفق (Flowcharts)** تمثيل بصري لتسلسل خطوات إجراء معين (مثل مسار دخول المريض للطوارئ)، مما يسهل اكتشاف الخطوات الزائدة أو نقاط الاختناق التي تعيق العمل.

٥. **لوحات القيادة والمؤشرات (Dashboards & KPIs)** أدوات رقمية لمراقبة الأداء الفعلي لحظياً (مثل معدل سقوط المرضى أو سرعة الاستجابة لنداء التمريض) ومقارنتها بالمعايير العالمية.

٦. **المراجعة السريرية (Clinical Audit)**

هي عملية تحسين منظمة تهدف إلى تجويد رعاية المرضى ومخرجاتها من خلال مراجعة منهجية للرعاية مقابل معايير محددة مسبقاً (Standards).

- **آليتها:** يتم قياس الأداء الفعلي، وإذا لم يطابق المعايير، يتم تنفيذ تدخلات تصحيحية، ثم إعادة المراجعة للتأكد من حدوث التحسن.
- **الهدف:** التأكد من أن ما "يجب" القيام به هو ما يتم القيام به "فعلياً" على أرض الواقع.

٧. **المقارنة المرجعية (Benchmarking)**

هي عملية مستمرة لقياس ومقارنة أداء المؤسسة أو القسم (مثل قسم التمريض) مع أفضل الممارسات في مؤسسات أخرى رائدة أو مقابل المعايير العالمية.

- **أنواعها:**
 - **داخلية:** مقارنة أداء قسمين داخل نفس المستشفى.
 - **خارجية:** مقارنة معدلات العدوى في مستشفى معين مع المعدلات الوطنية أو العالمية.
- **الهدف:** تحديد فجوات الأداء والتعلم من تجارب الآخرين المتميزة لتحقيق التميز التنافسي.

الفصل السابع

فروع التخصص في إدارة التمريض

١. المعلوماتية التمريضية (Nursing Informatics)

تُعد المعلوماتية التمريضية أحد الفروع الحديثة والمهمة في إدارة التمريض، حيث تجمع بين علم التمريض وتقنية المعلومات بهدف تحسين جودة الرعاية الصحية، وتعزيز كفاءة العمل، ودعم اتخاذ القرار.

تلعب دورًا كبيرًا في تطوير العمل التمريضي، ومن أهم فوائدها:

- تحسين دقة توثيق بيانات المرضى
- تقليل الأخطاء الطبية (خصوصًا الأخطاء الدوائية)
- تسهيل الوصول إلى معلومات المرضى بسرعة
- دعم اتخاذ القرارات السريرية والإدارية
- تحسين التواصل بين الفريق الصحي
- رفع جودة وسلامة الرعاية الصحية

مجالات استخدام المعلوماتية التمريضية:

- السجلات الصحية الإلكترونية (EHR)

- تسجيل بيانات المرضى بشكل رقمي
- تسهيل مشاركة المعلومات بين الأقسام

- أنظمة دعم القرار (Clinical Decision Support Systems)

- تساعد الممرض في اتخاذ قرارات دقيقة
- تنبيه عند وجود أخطاء أو مخاطر

- إدارة الموارد والكوادر

- جدولة الممرضين
- توزيع المهام حسب الاحتياج

- إدارة الجودة وسلامة المرضى

- متابعة مؤشرات الجودة
- تحليل الأخطاء الطبية

- التعليم والتدريب

- التعلم الإلكتروني (E-learning)
- المحاكاة الطبية

2. إدارة التمريض السريري (Clinical Nursing Management)

تُعد إدارة التمريض السريري (Clinical Nursing Management) الحلقة الحيوية التي تربط بين الخطط الإدارية العليا والتطبيق الميداني للرعاية الصحية، حيث يركز دورها على التنسيق المباشر والمستمر داخل الوحدات العلاجية لضمان تقديم خدمة آمنة وعالية الجودة. تتولى هذه الإدارة مسؤولية الإشراف على الأداء المهني للطواقم، وتوزيع المهام بناءً على **حالات المرضى (Patient Acuity)**، مع التدخل السريع في الحالات السريرية المعقدة لدعم اتخاذ القرار. كما تلعب دوراً محورياً في تعزيز بيئة العمل التعليمية وتجسير فجوات التواصل بين الأطباء والإدارة والمرضى، مما يضمن تحويل السياسات التنظيمية إلى ممارسات واقعية ترفع من مستوى رضا المريض وتحسن المخرجات الصحية النهائية.

الأهمية:

- تحسين جودة الرعاية السريرية
- تنظيم العمل داخل الأقسام
- تقليل الأخطاء الطبية
- ضمان سلامة المرضى

3. إدارة الموارد البشرية التمريضية (Human Resource Management)

تُعرف إدارة الموارد البشرية التمريضية (Nursing HRM) بأنها النهج الاستراتيجي المتكامل لجذب وتطوير والحفاظ على كادر تمريضي كفء قادر على تقديم رعاية صحية آمنة ومستدامة. تتجاوز هذه الإدارة مجرد التعيين لتشمل تخطيط القوى العاملة بناءً على احتياجات المرضى، ووضع نظم عادلة لتقييم الأداء والتعويضات، بالإضافة إلى التركيز المستمر على التطوير المهني والتدريب لرفع كفاءة الفريق. كما تلعب دوراً جوهرياً في تعزيز الرضا الوظيفي وبيئة العمل الإيجابية لتقليل معدلات الدوران الوظيفي (Turnover)، مع ضمان الالتزام التام بالمعايير الأخلاقية والقانونية والسياسات المنظمة للمهنة، مما ينعكس بشكل مباشر على جودة مخرجات الرعاية الصحية واستقرار المنشأة.

الأهمية:

- توفير كادر تمريضي كفء
- تحسين الأداء الوظيفي
- تقليل دوران الموظفين
- رفع رضا العاملين

مجالات الاستخدام:

- التوظيف والتعيين

- تقييم الأداء
- التدريب والتطوير
- إدارة الجداول والدوام

4. الإدارة المالية في التمريض (Financial Management)

تُمثل الإدارة المالية في التمريض (Financial Management in Nursing) العملية الاستراتيجية لتخطيط وتوجيه ومراقبة الموارد المالية داخل قسم التمريض، بهدف تحقيق التوازن الأمثل بين كفاءة الإنفاق وجودة الرعاية الصحية. يتجاوز هذا الدور مجرد تسجيل المصاريف ليشمل تخطيط الميزانيات التشغيلية والرأسمالية بناءً على تحليل احتياجات المرضى (Acuity) وحجم القوى العاملة، كما تبرز أهميتها في استخدام أدوات الرقابة المالية مثل تحليل الانحراف لضمان بقاء النفقات ضمن الحدود المعتمدة. ومن خلال الربط بين المخرجات السريرية والتكاليف المادية، تسعى الإدارة المالية التمريضية إلى تقليل الهدر المالي وتحسين استغلال الموارد (Cost-Effectiveness)، مما يضمن استدامة المؤسسة الصحية وقدرتها على تقديم رعاية آمنة ومتطورة للمرضى.

الأهمية:

- تقليل التكاليف
- تحقيق كفاءة استخدام الموارد
- دعم استمرارية الخدمات الصحية
- مجالات الاستخدام:
- إعداد الميزانية
- مراقبة المصروفات
- تخصيص الموارد
- تحليل التكاليف

5. إدارة الجودة وسلامة المرضى (Quality & Patient Safety)

إدارة الجودة وسلامة المرضى هي فرع من فروع إدارة التمريض يُعنى بتخطيط وتنفيذ ومراقبة الأنشطة التي تهدف إلى تحسين جودة الرعاية الصحية وضمان سلامة المرضى، من خلال تقليل الأخطاء الطبية، وتطبيق المعايير المهنية، وتحسين الأداء بشكل مستمر.

تُعد إدارة الجودة وسلامة المرضى من أهم ركائز النظام الصحي، لما لها من دور في:

- تحسين جودة الخدمات التمريضية
- تقليل الأخطاء الطبية والمضاعفات
- تعزيز سلامة المرضى داخل المنشآت الصحية
- رفع كفاءة الأداء التمريضي
- تحقيق رضا المرضى وذويهم

- دعم الحصول على الاعتماد المحلي والدولي
- تقليل التكاليف الناتجة عن الأخطاء وسوء الرعاية

6. الأخلاقيات والقوانين في التمريض (Legal & Ethical Nursing Management)

تُشكل الأخلاقيات والقوانين في التمريض (Legal & Ethical Nursing Management) الإطار الحاكم والموجه للممارسة المهنية، حيث تضمن حماية حقوق المرضى والممارسين على حد سواء داخل المنظومة الصحية. تركز الإدارة الأخلاقية على مبادئ جوهرية مثل الاستقلالية، وعدم الإضرار، والعدالة، والحق في الاعتراض الضميري عند تعارض الإجراءات مع القيم العميقة للمريض، بينما تُعنى الإدارة القانونية بالامتثال للتشريعات والأنظمة المحلية والدولية المنظمة للمهنة، وتحديد نطاق الممارسة (Scope of Practice) لتجنب القصور أو الإهمال. ومن خلال الدمج بين الالتزام الأخلاقي والانضباط القانوني، تسعى إدارة التمريض إلى بناء بيئة عمل قائمة على المساءلة والشفافية، مما يقلل من المخاطر القانونية ويعزز من جودة وموثوقية الرعاية التمريضية المقدمة.

الأهمية:

- حماية حقوق المرضى
 - تقليل المشاكل القانونية
 - تعزيز الثقة في الخدمة الصحية
- مجالات الاستخدام:
- الموافقة المستنيرة
 - السرية الطبية
 - التعامل مع القضايا الأخلاقية

7. إدارة الإمدادات والخدمات (Supply Chain Management)

تُعد إدارة الإمدادات والخدمات (Supply Chain Management) في التمريض الشريان الحيوي الذي يضمن تدفق المستلزمات الطبية والأدوية والمعدات اللازمة لتقديم الرعاية دون انقطاع. تبدأ هذه الإدارة من التنبؤ بالاحتياجات بناءً على حجم المرضى وحالاتهم، مراراً بعمليات الشراء الاستراتيجي والتخزين الآمن، وصولاً إلى التوزيع الكفء داخل الوحدات العلاجية. تهدف الإدارة الفعالة لسلسلة الإمداد إلى تقليل الهدر المالي الناتج عن التكديس أو انتهاء الصلاحية، ومنع المخاطر السريرية الناتجة عن نقص الأدوات الضرورية، مما يعزز من كفاءة العمليات التشغيلية ويسمح للمرضى بالتركيز الكامل على رعاية المريض بدلاً من البحث عن النواقص.

الأهمية:

- ضمان توفر المستلزمات

- تقليل الهدر
- تحسين الكفاءة
- مجالات الاستخدام:
- إدارة المخزون
- التعامل مع الموردين
- مراقبة الاستهلاك

8. إدارة المخاطر (Risk Management)

تُعد إدارة المخاطر (Risk Management) في التمريض منهجية استباقية تهدف إلى تحديد وتقييم والحد من الأخطار التي قد تواجه المرضى أو الكوادر أو المنظمة الصحية ككل. تركز هذه الإدارة على الانتقال من رد الفعل إلى التنبؤ بالمخاطر قبل وقوعها، من خلال تحليل البيانات السريرية، ومراقبة الحوادث الوشيكة (Near Misses)، وتطبيق أدوات مثل تحليل الأسباب الجذرية (RCA) عند حدوث الأخطاء. تهدف إدارة المخاطر الجيدة إلى تقليل الإصابات، وتجنب الدعاوى القانونية والخسائر المالية، وتعزيز ثقافة السلامة التي تشجع الممرضين على الإبلاغ عن الثغرات دون خوف من اللوم، مما يضمن بيئة رعاية صحية مستقرة وأكثر أماناً.

الأهمية:

- تقليل الأخطاء الطبية
- حماية المرضى والعاملين
- تحسين جودة الرعاية
- مجالات الاستخدام:

- تحليل الحوادث
- الإبلاغ عن الأخطاء
- وضع خطط وقائية

9. إدارة الحالات (Case Management)

إدارة الحالات في إدارة التمريض (Case Management) هي أحد الفروع المهمة التي تُعنى بتخطيط وتنظيم وتنسيق رعاية المرضى بشكل فردي، بهدف ضمان حصول كل مريض على خدمات صحية متكاملة وفعالة منذ دخوله إلى المستشفى وحتى خروجه ومتابعته بعد ذلك. يركز هذا المجال على تقديم رعاية شاملة تتمحور حول احتياجات المريض، مع مراعاة حالته الصحية والاجتماعية، وذلك من خلال التعاون بين مختلف أعضاء الفريق الصحي.

تكتسب إدارة الحالات أهمية كبيرة في تحسين جودة الرعاية الصحية، حيث تساهم في ضمان استمرارية الرعاية وتقليل مدة بقاء المريض في المستشفى، مما يؤدي إلى خفض التكاليف الصحية وتحسين نتائج المرضى. كما تساعد في تقليل معدلات إعادة دخول المرضى إلى

المستشفى، وتعزيز رضا المرضى وذويهم من خلال تقديم رعاية منظمة ومتكاملة تلبى احتياجاتهم بشكل دقيق.

تشمل مجالات استخدام إدارة الحالات عدة جوانب أساسية، تبدأ بتقييم حالة المريض من خلال جمع المعلومات الصحية والاجتماعية لتحديد احتياجاته، ثم وضع خطة رعاية مناسبة تتضمن أهدافاً علاجية واضحة. كما تشمل تنسيق الخدمات الصحية بين الأطباء والممرضين والأقسام المختلفة، ومتابعة حالة المريض بشكل مستمر وتعديل الخطة العلاجية عند الحاجة. بالإضافة إلى ذلك، تهتم إدارة الحالات بالتخطيط لخروج المريض من المستشفى من خلال إعداد خطة متابعة مناسبة، وتقديم التثقيف الصحي للمريض لضمان التزامه بالعلاج بعد الخروج.

ورغم أهميتها، تواجه إدارة الحالات عدداً من التحديات، من أبرزها نقص الكوادر المتخصصة، وضعف التنسيق بين الأقسام المختلفة، وضغط العمل الناتج عن زيادة أعداد المرضى. كما أن نقص المعلومات أو ضعف التوثيق قد يؤثر على جودة الرعاية، إضافة إلى صعوبة متابعة المرضى بعد خروجهم من المستشفى، خاصة في حال محدودية الموارد الصحية.

بشكل عام، تُعد إدارة الحالات من الركائز الأساسية في إدارة التمريض، حيث تساهم في تحسين كفاءة استخدام الموارد الصحية، وتقديم رعاية متكاملة وآمنة، وتحقيق أفضل النتائج الصحية للمرضى من خلال تنظيم وتنسيق جميع جوانب الرعاية بشكل احترافي.

أهم خصائصها :

- التنسيق: ربط المريض بالخدمات المناسبة (فحوصات، استشارات، علاج).
- الاستمرارية: ضمان انتقال المريض بسلاسة بين أقسام المستشفى أو عند الخروج للمنزل.
- ضبط التكلفة والجودة: السعي لتحقيق أفضل النتائج الصحية بأقل تكلفة ممكنة، وهو ما يرتبط بمفاهيم "تقليل النفقات" التي ذكرتها في النصوص السابقة.

10. إدارة التعليم والتطوير:

إدارة التعليم والتطوير في التمريض (**Nursing Education & Staff Development**) هي فرع من فروع إدارة التمريض يهتم بتطوير مهارات ومعرفة الكادر التمريضي من خلال برامج تدريبية منظمة ومستمرة، بهدف رفع كفاءتهم وتحسين جودة الرعاية الصحية المقدمة للمرضى. يركز هذا الفرع على إعداد الممرضين لمواكبة التطورات الطبية والتقنية، وضمان تمتع الفريق بالمعرفة والمهارات اللازمة لأداء مهامهم بكفاءة وأمان.

تكمن أهمية إدارة التعليم والتطوير في تمكين الممرضين من أداء واجباتهم على أعلى مستوى، وتقليل الأخطاء الطبية، وزيادة رضا المرضى ورفع جودة الخدمات الصحية. كما أنها تساهم في

تحسين الروح المعنوية للعاملين من خلال توفير فرص للتعلم والنمو المهني، ودعم الاستبقاء الوظيفي من خلال تعزيز الشعور بالقيمة والتمكين لدى الممرضين.

تشمل مجالات استخدام إدارة التعليم والتطوير عدة محاور، منها تصميم وتنفيذ برامج تدريبية للكوادر الجديدة، وتقديم دورات تطوير مهارات للممرضين الحاليين، وتطبيق أساليب التعليم المستمر مثل ورش العمل والمحاكاة العملية. كما تهتم بتقييم مستوى الكفاءات المهنية بشكل دوري، وتحديد احتياجات التدريب المستقبلية، بالإضافة إلى التثقيف الصحي للمرضى والمجتمع، لضمان تقديم رعاية شاملة وآمنة.

ورغم أهميتها، تواجه إدارة التعليم والتطوير تحديات عدة، مثل محدودية الموارد المالية والبشرية، وضغط العمل الذي يقلل من الوقت المخصص للتدريب، ومقاومة بعض الموظفين للتغيير أو المشاركة في برامج التطوير. كما يمكن أن يؤثر ضعف الدعم الإداري أو نقص التخطيط على فعالية برامج التدريب والتطوير.

باختصار، تُعد إدارة التعليم والتطوير من الركائز الأساسية في إدارة التمريض، حيث تعمل على رفع كفاءة الكادر التمريضي، تحسين جودة الرعاية، وتعزيز استمرارية التعلم المهني، مما ينعكس إيجابيًا على نتائج المرضى وكفاءة المنشأة الصحية بشكل عام.



Fig (13) إجراءات إدارة التدريب

الفصل الثامن

التحديات التي تواجه قطاع التمريض

يشكل قطاع التمريض العمود الفقري لأي نظام صحي، إذ يُعنى بتقديم الرعاية المباشرة للمرضى، والمساهمة في تعزيز جودة الخدمات الصحية وتحقيق نتائج علاجية فعّالة. ومع ذلك، يواجه هذا القطاع مجموعة متنوعة من التحديات التي تؤثر على أداء الممرضين، وكفاءة إدارتهم، وجودة الرعاية المقدّمة، ما يستدعي دراسة هذه التحديات بشكل شامل لفهم جذورها ووضع حلول مناسبة لها.

تتراوح هذه التحديات بين الجوانب البشرية، مثل نقص الكوادر المؤهلة، والإرهاق النفسي والبدني للممرضين، وبين الجوانب التنظيمية والإدارية، مثل ضعف التخطيط، وعدم كفاية الموارد، وتعقيد الإجراءات التشغيلية داخل المستشفيات. كما تشمل التحديات التكنولوجية المرتبطة بالتطور السريع في الأجهزة الطبية ونظم المعلومات الصحية، والتي تتطلب تدريبًا مستمرًا وتطويرًا مهنيًا للكوادر التمريضية لمواكبتها.

إضافة إلى ذلك، يواجه قطاع التمريض تحديات تتعلق ببيئة العمل نفسها، بما في ذلك الضغط الناتج عن كثافة المرضى، وحالات الطوارئ المفاجئة، والمخاطر الصحية المحتملة، مثل التعرض للأمراض المعدية والإصابات أثناء أداء الواجب. وتزيد هذه التحديات تعقيدًا عند النظر في أدوار الممرضين القيادية والإشرافية، والتي تتطلب موازنة دقيقة بين تلبية احتياجات المرضى وإدارة الموارد البشرية والمادية بشكل فعال.

إن إدراك هذه التحديات وتحديدًا بدقة يُعدّ خطوة أساسية نحو تطوير استراتيجيات فعّالة لإدارتها، وتحسين بيئة العمل التمريضية، وتعزيز رضا المرضى والكادر الصحي، بما يسهم في رفع كفاءة النظام الصحي بشكل عام. ومن خلال دراسة هذه التحديات، يمكن للمديرين والمشرفين التمريبيين تصميم خطط واستراتيجيات قادرة على التكيف مع المتغيرات وتحقيق الأداء الأمثل داخل البيئة الصحية المعاصرة.

أولاً: العنف ضد التمريض وكيفية التعامل مع المرضى أو المرافقين العدوانيين

يُعد العنف ضد الكادر التمريضي من القضايا المهمة والمتزايدة في بيئات الرعاية الصحية، حيث يشمل أي سلوك عدواني سواء كان لفظيًا، جسديًا، أو نفسيًا، يصدر من المرضى أو المرافقين أو الزوار. ويؤثر هذا النوع من العنف بشكل مباشر على سلامة الممرضين النفسية والجسدية، كما قد ينعكس سلبًا على جودة الرعاية الصحية المقدمة للمرضى، مما يجعل من الضروري وضع استراتيجيات فعّالة للتعامل معه والحد منه.

تتطلب إدارة حالات المرضى أو المرافقين العدوانيين اتباع نهج مهني ومنظم، يبدأ بـ تقييم الموقف بشكل سريع لتحديد مستوى الخطر واتخاذ الإجراءات المناسبة، مثل الحفاظ على مسافة آمنة وضمان عدم تصعيد الموقف. كما يُعد التواصل الفعّال والهادئ من أهم الأدوات

في التعامل مع السلوك العدواني، حيث يجب على الممرض استخدام لغة هادئة ومحترمة، وتجنب الجدل أو الرد بطريقة استفزازية. وفي الحالات التي تتصاعد فيها درجة العدوان، يجب طلب الدعم من الفريق الصحي أو أفراد الأمن لضمان السيطرة على الوضع وحماية الجميع.

كيفية التعامل مع المرضى أو المرافقين العدوانيين

- تقييم الموقف بسرعة وتحديد مستوى الخطر.
- الحفاظ على مسافة آمنة.
- استخدام التواصل الهادئ والمهني.
- تجنب الجدل أو التصعيد.
- الاستماع للمريض ومحاولة فهم سبب الغضب.
- طلب الدعم من الزملاء أو الأمن عند الحاجة.
- توثيق الحادثة بشكل رسمي.
- الالتزام بسياسات المستشفى.
- تقديم دعم نفسي للممرض بعد الحادث.

ثانياً: الاحتراق الوظيفي وعلامات الإجهاد المزمن وكيفية الوقاية منه

الاحتراق الوظيفي هو حالة من الإجهاد النفسي والجسدي والعاطفي المزمن تنتج عن التعرض المستمر لضغوط العمل دون توفر فترات كافية للراحة أو الدعم النفسي، مما يؤدي إلى انخفاض مستوى الأداء المهني وفقدان الدافعية والشعور بالإرهاق الشديد.

يتميز الاحتراق الوظيفي بثلاثة أبعاد رئيسية:

١. الإرهاق العاطفي (Emotional Exhaustion): الشعور بالتعب الشديد ونفاد الطاقة النفسية.
٢. تبدل المشاعر أو اللامبالاة (Depersonalization): التعامل مع المرضى ببرود أو فقدان التعاطف.
٣. انخفاض الإنجاز الشخصي (Reduced Personal Accomplishment): الشعور بعدم الكفاءة وضعف الإنجاز في العمل.

ويحدث الاحتراق الوظيفي غالباً في المهن التي تتطلب تفاعلاً مستمراً مع الآخرين وتحت ضغط عالٍ، مثل مهنة التمريض، حيث يتعامل الممرض مع حالات حرجة ومواقف ضاغطة بشكل يومي. وفي حال عدم التعامل معه، قد يؤدي إلى تدهور الصحة النفسية والجسدية للعامل، وزيادة الأخطاء المهنية، وانخفاض جودة الرعاية الصحية المقدمة للمرضى.

علامات الإجهاد المزمن (Burnout Symptoms)

تُعرف علامات الإجهاد المزمن (Burnout Symptoms) في بيئة العمل التمريضية بأنها مجموعة من المؤشرات الجسدية والنفسية والسلوكية التي تظهر نتيجة التعرض المستمر لضغوط العمل المرتفعة دون استعادة كافية للطاقة. تتجسد هذه العلامات في ثلاثة أبعاد رئيسية: الإنهاك العاطفي الشديد الذي يجعل الممرض يشعر باستنزاف طاقته النفسية تماماً،

وتبذل المشاعر (Depersonalization) تجاه المرضى والزملاء كألية دفاعية غير صحية، بالإضافة إلى تراجع الشعور بالإنجاز الشخصي والمهني. تظهر هذه الأعراض سريراً من خلال الأرق، الصداع المزمن، سرعة الانفعال، والميل للعزلة، مما يؤثر سلباً على جودة الرعاية المقدمة ويزيد من احتمالية وقوع الأخطاء الطبية.

أقسامها:

أعراض نفسية

- الشعور بالإرهاق المستمر
- فقدان الدافعية والحماس للعمل
- الشعور بالإحباط أو اليأس
- القلق أو التوتر المستمر

أعراض جسدية

- التعب الشديد
- الصداع
- اضطرابات النوم
- آلام الجسم

أعراض مهنية

- انخفاض جودة الأداء
- كثرة الأخطاء
- التهرب من العمل
- ضعف التركيز

أعراض سلوكية

- الانعزال عن الآخرين
- العصبية وسرعة الانفعال
- فقدان الصبر مع المرضى
- ضعف التواصل

كيفية الوقاية من الاحتراق الوظيفي:

1. إدارة الضغط النفسي

- ممارسة الاسترخاء (تنفس عميق، تأمل)
- تنظيم الوقت
- أخذ فترات راحة منتظمة

2. تنظيم العمل

- تحديد الأولويات
- تجنب العمل الزائد (Overload)
- توزيع المهام بشكل عادل

3. الدعم الاجتماعي

- التواصل مع الزملاء

- طلب الدعم عند الحاجة
- مشاركة المشاعر بدل كتمانها

4. الاهتمام بالصحة

- النوم الكافي
- التغذية الصحية
- ممارسة الرياضة

5. دور الإدارة

- توفير بيئة عمل داعمة
- تقليل ضغط العمل
- تقديم برامج دعم نفسي
- توفير برامج تدريب وتطوير

ثالثاً: التنوع الثقافي وإدارة طاقم عمل من جنسيات وخلفيات مختلفة

التنوع الثقافي في إدارة التمريض هو وجود مجموعة من المرضى والعاملين في المجال الصحي ينتمون إلى جنسيات وخلفيات ثقافية ودينية واجتماعية ولغوية مختلفة داخل بيئة عمل واحدة، حيث يتطلب هذا التنوع من مدير التمريض القدرة على إدارة هذه الاختلافات بفعالية لتحقيق التكامل بين أفراد الفريق وضمان تقديم رعاية صحية عالية الجودة.

يشمل التنوع الثقافي اختلافات متعددة مثل اللغة، العادات والتقاليد، القيم والمعتقدات، أنماط التفكير، أساليب التواصل، وأساليب العمل. وتؤثر هذه الاختلافات بشكل مباشر على طريقة تفاعل أفراد الفريق مع بعضهم البعض، وكذلك على تفاعلهم مع المرضى، مما يجعل إدارة هذا التنوع جزءاً أساسياً من الإدارة التمريضية الحديثة.

وفي بيئة العمل التمريضية، يظهر التنوع الثقافي بشكل واضح بسبب الاعتماد على كوادر تمريضية من دول متعددة، خاصة في المستشفيات الكبيرة والدول التي تستقطب عمالة من مختلف الجنسيات. لذلك، يجب على مدير التمريض أن يمتلك مهارات القيادة، والتواصل الفعال، والوعي الثقافي (Cultural Awareness)، بهدف فهم واحترام هذه الاختلافات، والتقليل من سوء الفهم أو النزاعات التي قد تنشأ نتيجة التباين الثقافي.

كما يساهم التنوع الثقافي في إثراء بيئة العمل من خلال تبادل الخبرات والمعرفة بين المرضى، وتعزيز الإبداع في حل المشكلات، وتحسين القدرة على تقديم رعاية صحية تراعي الفروق الثقافية للمرضى، مما ينعكس إيجاباً على جودة الخدمات الصحية ورضا المرضى.

وفي المقابل، قد يواجه مدير التمريض تحديات تتعلق بسوء التواصل، واختلاف أساليب العمل، والتباين في القيم، مما يتطلب وضع استراتيجيات فعالة لإدارة هذا التنوع، مثل التدريب المستمر، وتعزيز ثقافة الاحترام، وتطوير مهارات العمل الجماعي، لضمان تحقيق بيئة عمل متوازنة ومنتجة.

أهمية التنوع الثقافي

- تحسين جودة الرعاية الصحية
- تبادل الخبرات بين المرضى

- زيادة الإبداع وحل المشكلات
- فهم احتياجات المرضى المختلفة
- تحسين بيئة العمل والتعاون

كيفية إدارة التنوع الثقافي

1. تحسين التواصل

- استخدام لغة واضحة وبسيطة
- توفير ترجمة عند الحاجة
- التأكد من فهم التعليمات

2. تعزيز الاحترام

- احترام جميع الثقافات
- تجنب التحيز أو التمييز
- تشجيع بيئة عمل شاملة

3. التدريب والتوعية

- تقديم دورات عن التنوع الثقافي
- تدريب الكادر على مهارات التواصل
- توعية الفريق بالاختلافات الثقافية

4. تعزيز العمل الجماعي

- تشجيع التعاون بين الفريق
- توزيع المهام بشكل عادل
- بناء روح الفريق

5. القيادة الفعالة

- اتخاذ قرارات عادلة
- حل النزاعات بطريقة مهنية
- دعم جميع أفراد الفريق

دور مدير التمريض

- إدارة الاختلافات بين الموظفين
- خلق بيئة عمل محترمة وآمنة
- حل النزاعات الثقافية
- دعم التواصل الفعال
- تعزيز التفاهم بين الفريق

التحديات

- اختلاف اللغة والتواصل
- سوء الفهم الثقافي
- اختلاف القيم والمعتقدات
- اختلاف أساليب العمل
- احتمالية حدوث صراعات
- صعوبة إدارة فريق متعدد الجنسيات

WORKPLACE DIVERSITY

Top Benefits of Workplace Diversity



فوائد التنوع الوظيفي (Fig(14)

الفصل التاسع

الاتجاهات الحديثة في التمريض

أولاً: التعريف

التمريض المبني على البراهين هو نهج حديث في ممارسة التمريض يقوم على استخدام أفضل الأدلة العلمية المتاحة، إلى جانب خبرة الممرض/ة واحتياجات المريض، لاتخاذ قرارات سريرية دقيقة.

- الهدف الأساسي هو تحسين جودة الرعاية الصحية وزيادة فعالية القرارات التمريضية.
- يعتمد على دمج البحوث العلمية، الخبرة العملية، ومعايير الجودة المهنية.

ثانياً: أهمية التمريض المبني على البراهين

- تحسين نتائج المرضى وتقليل الأخطاء الطبية.
- زيادة كفاءة وجودة الرعاية التمريضية.
- تعزيز اتخاذ قرارات قائمة على العلم بدل الخبرة الفردية فقط.
- دعم التقييم المستمر للأداء وتطوير الممارسات التمريضية.
- المساهمة في تحقيق معايير الاعتماد والجودة داخل المستشفى.

ثالثاً: خطوات تطبيق التمريض المبني على البراهين

1. طرح سؤال سريري محدد وواضح (مثل: ما أفضل طريقة لمنع العدوى في وحدة العناية المركزة؟)
2. البحث عن الأدلة العلمية المتاحة في الدراسات والمراجعات العلمية.
3. تقييم جودة الأدلة من حيث موثوقيتها وصلاحيتها.
4. تطبيق النتائج على المريض أو المجموعة مع مراعاة الظروف الخاصة والموارد المتاحة.
5. تقييم النتائج وتحليل أثر التطبيق على جودة الرعاية.
6. تعديل الممارسات بناءً على النتائج لتحسين الأداء المستمر.

رابعاً: مجالات استخدام التمريض المبني على البراهين

- الوقاية من العدوى في المستشفيات.
- إدارة الألم والرعاية التلطيفية.
- تحسين رعاية المرضى في وحدات العناية المركزة.
- التعليم الصحي والتثقيف المرضى.
- تطوير السياسات والإجراءات التمريضية.

خامساً: التحديات

- مقاومة التغيير من بعض الممرضين المعتادين على الأساليب التقليدية.
- نقص الوقت والضغط الوظيفي لتطبيق البحث العلمي.
- محدودية الوصول إلى قواعد البيانات والدراسات الحديثة.

- ضعف التدريب على قراءة وتفسير الدراسات العلمية.
- تفاوت الدعم الإداري والتقني داخل المؤسسات الصحية.

سادساً: دور مدير التمريض

- تشجيع فريق التمريض على استخدام الأدلة العلمية.
- توفير التدريب والموارد اللازمة للبحث وتطبيق البراهين.
- متابعة الأداء وقياس النتائج.
- دعم تطوير السياسات والإجراءات المبنية على العلم.

EVIDENCE-BASED NURSING

EBN Process



خطوات التمريض القائم على الأدلة (١٥) Fig

التكنولوجيا الصحية في إدارة التمريض

التعريف:

التكنولوجيا الصحية في إدارة التمريض هي استخدام الأدوات الرقمية والأنظمة التقنية الحديثة في تقديم وتنظيم الرعاية التمريضية، بهدف تحسين جودة الخدمات الصحية، وزيادة الكفاءة، وتقليل الأخطاء. تشمل هذه التكنولوجيا أنظمة المعلومات الصحية، السجلات الإلكترونية، الأجهزة الذكية، والذكاء الاصطناعي.

أهمية التكنولوجيا الصحية

- تحسين دقة وسرعة اتخاذ القرار
- تقليل الأخطاء الطبية والتمريضية
- تحسين جودة وسلامة المرضى

- تسهيل الوصول إلى المعلومات الطبية
- تحسين التواصل بين الفريق الصحي
- رفع كفاءة إدارة الموارد

أبرز التوجهات الحديثة في التكنولوجيا الصحية

1. السجلات الصحية الإلكترونية (EHR)

- تسجيل بيانات المرضى بشكل إلكتروني
- سهولة الوصول للمعلومات الطبية
- تقليل الأخطاء الورقية

2. الذكاء الاصطناعي (AI)

- تحليل البيانات الطبية
- التنبؤ بحالة المرضى
- دعم اتخاذ القرار السريري
- الكشف المبكر عن الأمراض

3. الطب عن بعد (Telehealth)

- تقديم الرعاية للمرضى عن بُعد
- استخدام المكالمات المرئية
- متابعة المرضى في المناطق البعيدة

4. أنظمة إدارة المخزون الذكية

- تتبع الأدوية والمستلزمات
- تقليل الهدر
- منع النقص أو التكدس



Fig (16) Inventory Management

٥. التكنولوجيا السريرية (Clinical Technology)

- الأجهزة الطبية الذكية

- أجهزة مراقبة العلامات الحيوية
- أجهزة التنفس الصناعي
- مضخات الحقن الذكية

- أنظمة المراقبة عن بعد (Remote Monitoring)

- متابعة المرضى عن بعد
- تقليل الحاجة للإقامة الطويلة في المستشفى

- الروبوتات في التمريض

- المساعدة في العمليات الجراحية
- نقل الأدوية والمستلزمات

دور مدير التمريض:

- التأكد من الاستخدام الصحيح للأجهزة
- متابعة الصيانة والتدريب
- تقييم كفاءة الأجهزة

دور مدير التمريض في التكنولوجيا الصحية

- تطبيق الأنظمة التقنية الحديثة في العمل
- تدريب الطاقم على استخدام التكنولوجيا
- مراقبة جودة استخدام الأنظمة
- دعم التحول الرقمي في المستشفى
- ضمان أمن وسرية البيانات

التحديات

- تكلفة تطبيق الأنظمة الحديثة
- الحاجة إلى تدريب مستمر للموظفين
- مقاومة التغيير من بعض العاملين
- مشكلات تقنية أو أعطال النظام
- الحفاظ على خصوصية وأمن المعلومات

تمريض الكوارث: دور الإدارة في الأوبئة والكوارث الطبيعية

تمريض الكوارث هو أحد فروع إدارة التمريض الذي يختص ب التخطيط، والتنظيم، والتنسيق، والتوجيه، والإشراف على تقديم الرعاية التمريضية في حالات الكوارث والأزمات الصحية، سواء كانت كوارث طبيعية مثل الزلازل والفيضانات، أو كوارث صحية مثل الأوبئة.

ويشمل هذا المجال دور الإدارة في تمكين الفرق التمريضية من الاستجابة السريعة والفعالة، من خلال تجهيز الخطط الاستباقية، وتوزيع الموارد، وإدارة القوى العاملة، وتطبيق إجراءات السلامة ومكافحة العدوى، بما يضمن الحفاظ على حياة المرضى وتقليل الخسائر البشرية والمادية. كما يركز على التعامل مع الأوبئة مثل COVID-19 من خلال تطبيق إجراءات العزل، وتعزيز التوعية الصحية، ومتابعة الحالات المصابة، بالإضافة إلى التنسيق مع الجهات الصحية المختلفة لضمان استجابة متكاملة.

بالتالي، فإن تمريض الكوارث يمثل نظامًا إداريًا متكاملًا يهدف إلى تحقيق أعلى مستوى من الجاهزية والاستجابة أثناء الكوارث، مع الحفاظ على جودة الرعاية الصحية وسلامة المرضى والعاملين في المجال الصحي.

أهدافها:

- إنقاذ الأرواح وتقليل الوفيات
- توفير الرعاية السريعة والفعالة
- تنظيم الموارد الصحية
- منع انتشار الأمراض
- الحفاظ على سلامة الطاقم والمرضى

دور الإدارة التمريضية في الكوارث

1. التخطيط والاستعداد (Preparedness):

- إعداد خطط طوارئ (Emergency Plans) واضحة ومحددة.
- تحديد الأدوار والمسؤوليات داخل الفريق التمريضي.
- تدريب الكادر على سيناريوهات الكوارث.
- توفير وتجهيز الموارد الأساسية (أدوية، معدات، أسرة).
- إجراء تمارين محاكاة (Drills) لاختبار الجاهزية.

2. الاستجابة الفورية (Response)

- تفعيل خطط الطوارئ فور وقوع الكارثة.
- تنظيم العمل داخل المستشفى أو موقع الحدث.
- تطبيق نظام فرز المرضى (Triage) لتحديد الأولويات حسب خطورة الحالة.
- توزيع المرضى على الأقسام المناسبة.
- التنسيق مع الفرق الطبية الأخرى (طوارئ، إسعاف، إدارة).

3. ضمان السلامة ومكافحة العدوى

- تطبيق بروتوكولات مكافحة العدوى بدقة.
- استخدام معدات الحماية الشخصية (PPE).
- عزل الحالات المعدية.
- حماية الكادر التمريضي من التعرض للمخاطر.

4. إدارة الموارد (Resource Management)

- توزيع الموارد بشكل عادل وفعال.
- إدارة المخزون (أدوية، أجهزة، مستلزمات).
- ترشيد استخدام الموارد المحدودة.
- منع الهدر وضمان الاستمرارية.

5. إدارة القوى العاملة

- توزيع الكادر حسب الحاجة والضغط.
- إعداد جداول عمل مرنة.
- الاستعانة بفرق دعم إضافية عند الحاجة.
- مراقبة الإرهاق الوظيفي لدى الطاقم.

6. التواصل والتنسيق

- التواصل الفعال مع جميع الأقسام.
- التنسيق مع الجهات الصحية والحكومية.
- نقل المعلومات بدقة وسرعة.
- توعية المجتمع والتعليم الصحي أثناء الأوبئة.

7. الدعم النفسي

- تقديم الدعم النفسي للمرضى والطاقم.
- تقليل التوتر الناتج عن الكوارث.
- توفير بيئة عمل داعمة.

دور التمريض في الأوبئة:

في حالات الأوبئة مثل COVID-19، يقوم التمريض بدور محوري يشمل:

- رعاية المرضى المصابين ومتابعة حالتهم.
- تطبيق إجراءات العزل والسيطرة على العدوى.
- إعطاء اللقاحات (Vaccination).
- التثقيف الصحي للمجتمع.
- تتبع الحالات والمخالطين.

دور التمريض في الكوارث الطبيعية

- تقديم الإسعافات الأولية وإنقاذ الأرواح.

- التعامل مع الإصابات الجماعية.
- فرز المصابين (Triage) حسب الأولوية.
- دعم عمليات الإخلاء والنقل.
- العمل ضمن فرق الطوارئ الميدانية.

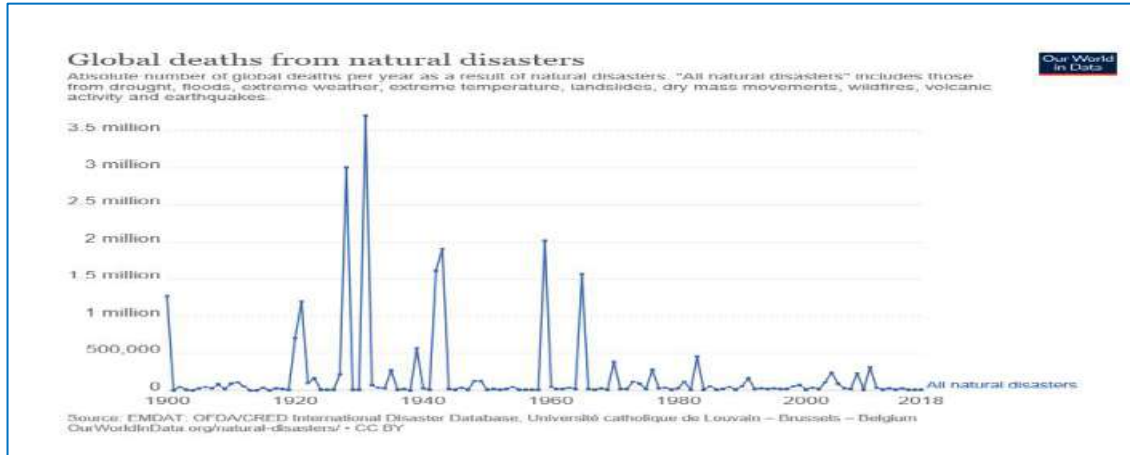
التحديات في إدارة التمريض أثناء الكوارث

- نقص الموارد والمستلزمات الطبية.
- الضغط الكبير على الكادر التمريضي.
- زيادة عدد المرضى بشكل مفاجئ.
- صعوبة التنسيق بين الجهات المختلفة.
- الإرهاق النفسي والجسدي للطواقم.
- الخوف والقلق لدى العاملين والمرضى.

استراتيجيات تحسين الإدارة في الكوارث

- تطوير خطط طوارئ شاملة ومحدثة.
- التدريب المستمر للكادر التمريضي.
- استخدام التكنولوجيا في إدارة الكوارث.
- تعزيز العمل الجماعي والتنسيق.
- توفير الدعم النفسي للطواقم.
- تقييم الأداء بعد الكارثة

عدد الوفيات بسبب الكوارث الطبيعية (17) fig



يُظهر الرسم البياني المرفق إحصائيات الوفيات العالمية الناتجة عن الكوارث الطبيعية منذ عام ١٩٠٠ وحتى ٢٠١٨، حيث نلاحظ تذبذباً حاداً في أعداد الوفيات في النصف الأول من القرن العشرين (تجاوزت بعضها ٣,٥ مليون حالة سنوياً)، تلاه انخفاض ملحوظ واستقرار نسبي في العقود الأخيرة بفضل تطور أنظمة الإنذار المبكر والاستجابة الدولية.

وفي سياق إدارة التمريض في الكوارث، يرتبط هذا الرسم البياني بالعديد من المفاهيم الإدارية الحيوية التي تدرس في هذا الفصل:

١. الاستعداد الاستباقي (Disaster Preparedness)

تاريخ الكوارث الموضح في الرسم يؤكد أن الكوارث أحداث "غير متوقعة التوقيت" لكنها "حتمية الوقوع". لذا، تركز إدارة التمريض على وضع خطط طوارئ مسبقة تشمل:

- **تدريب الكوادر:** لضمان الجاهزية للتعامل مع التدفق المفاجئ للمصابين (Surge Capacity).
- **تخزين الإمدادات:** إدارة سلسلة التوريد لضمان توفر المستلزمات المنقذة للحياة وقت الذروة.

2. نظام الفرز التمريضي (Triage)

عند وقوع القمم الحادة الموضحة في الرسم (زيادة كبيرة في الوفيات والإصابات)، تبرز أهمية نظام الفرز كأداة إدارية وسريية. يقوم الممرضون بتصنيف المصابين بناءً على خطورة حالتهم لضمان توجيه الموارد المحدودة لمن هم أكثر احتياجاً، مما يساهم بشكل مباشر في خفض معدلات الوفيات.

3. إدارة الموارد البشرية والمالية

- تُظهر البيانات أن الكوارث تفرض ضغوطاً مالية وتشغيلية هائلة. دور مدير التمريض هنا هو:
- **إعادة توزيع القوة العاملة:** استدعاء الممرضين في حالات الطوارئ وتوزيعهم على المناطق الأكثر تضرراً.
 - **الميزانية المرنة:** القدرة على توفير تمويل عاجل للأجهزة والأدوية خلال فترات الأزمات.

٤. تحسين الجودة والدروس المستفادة

الانخفاض الملحوظ في معدلات الوفيات في السنوات الأخيرة (نهاية الرسم البياني) يعود جزئياً إلى تطبيق مفاهيم تحسين الجودة وإدارة المخاطر. فبعد كل كارثة، تجري إدارة التمريض "تحليلاً للأسباب الجذرية" لتقييم الاستجابة، وتعديل السياسات لتقليل الخسائر البشرية في الكوارث المستقبلية.

باختصار: يمثل هذا الرسم البياني "الميدان الحقيقي" لاختبار كفاءة إدارة التمريض؛ فكلما كانت الإدارة التمريضية أكثر تنظيماً واستعداداً، تراجعت حدة هذه المنحنيات وانخفضت الخسائر البشرية.

الفصل العاشر

تقييم الأداء والتطوير المهني

يُعد مقرر الأداء والتطوير المهني من الأساسيات التي تهدف إلى تنمية مهارات الفرد وتحسين كفاءته في بيئة العمل، من خلال التركيز على تطوير القدرات الشخصية والمهنية بشكل مستمر. يتناول مفاهيم الأداء الوظيفي وأساليب تقييمه، إضافة إلى أهمية التخطيط المهني ووضع الأهداف المستقبلية. كما يُعزز مهارات أساسية مثل إدارة الوقت، والعمل الجماعي، والتواصل الفعال، وحل المشكلات، مما يساعد الفرد على التكيف مع متطلبات سوق العمل. ويسهم هذا المقرر أيضًا في ترسيخ أخلاقيات المهنة والالتزام الوظيفي، مما يؤدي إلى رفع مستوى الإنتاجية وتحقيق النجاح المهني.

أولاً: مفهوم الأداء المهني

الأداء المهني هو قدرة الفرد على تنفيذ المهام والمسؤوليات الوظيفية الموكلة إليه بكفاءة وفعالية، وفق معايير محددة تشمل الجودة، الدقة، والالتزام بالوقت. ويُعد الأداء المهني انعكاسًا لمهارات الفرد وخبراته وسلوكه داخل بيئة العمل، ولا يقتصر فقط على إنجاز المهام، بل يشمل أيضًا طريقة الأداء والتعامل مع الآخرين.

أهمية الأداء المهني

- تحسين جودة العمل والخدمات المقدمة
- زيادة الإنتاجية داخل المؤسسة
- تحقيق أهداف المنظمة بكفاءة
- تعزيز رضا العملاء أو المرضى
- دعم فرص الترقية والتطور الوظيفي
- المساهمة في نجاح الفريق والعمل الجماعي

عناصر الأداء المهني

1. المعرفة المهنية

- امتلاك المعلومات والمهارات اللازمة لأداء العمل
- الإلمام بالتطورات في مجال التخصص

2. المهارات العملية

- القدرة على تطبيق المعرفة بشكل صحيح
- استخدام الأدوات والتقنيات بكفاءة

3. السلوك الوظيفي

- الالتزام والانضباط
- احترام القوانين واللوائح
- التعاون مع الزملاء

4. جودة العمل

- الدقة في الأداء
- تقليل الأخطاء
- الالتزام بالمعايير المهنية

5. الإنتاجية

- إنجاز المهام في الوقت المحدد
- القدرة على إدارة الوقت بكفاءة

أنواع الأداء المهني

- الأداء الفردي: أداء الموظف بشكل مستقل
- الأداء الجماعي: العمل ضمن فريق لتحقيق أهداف مشتركة
- الأداء الإبداعي: تقديم أفكار جديدة وتطوير العمل
- الأداء الروتيني: تنفيذ المهام اليومية المتكررة

ثانياً: مفهوم تقييم الأداء في إدارة التمريض

يشير تقييم الأداء في التمريض إلى عملية منظمة تهدف إلى قياس مدى كفاءة الممرضين والممرضات في أداء مهامهم المهنية والتزامهم بالمعايير الفنية والأخلاقية المتعارف عليها في بيئة العمل الصحي. هذه العملية لا تقتصر على مجرد مراقبة الأداء، بل تهدف إلى تحسين جودة الرعاية الصحية وضمان تقديم خدمات فعّالة وآمنة للمرضى.

أهداف تقييم الأداء:

1. تحديد مستوى الأداء الفعلي مقارنة بالتوقعات:
يساعد التقييم على معرفة مدى قدرة الممرضين على أداء مهامهم بالشكل المطلوب، وما إذا كانوا يحققون المعايير المهنية المطلوبة.

٢. الكشف عن نقاط القوة والضعف:

يمكن من خلال التقييم معرفة المجالات التي يتميز فيها الموظف، وكذلك المجالات التي تحتاج إلى تحسين أو تطوير .

٣. دعم اتخاذ القرارات الإدارية:

يوفر التقييم معلومات مهمة للإدارة لاتخاذ قرارات مثل الترقيات، توفير التدريب المناسب، أو تقديم حوافز لتحفيز الأداء .

المعايير المستخدمة في تقييم الأداء التمريضي

١. جودة الرعاية التمريضية المقدمة:

يقيس هذا المعيار مدى دقة وكفاءة الخدمات التي يقدمها الممرض للمرضى، ويشمل الالتزام بالمعايير المهنية، اتباع الإجراءات السريرية الصحيحة، وضمان سلامة المرضى أثناء تقديم الرعاية.

٢. الالتزام بالإجراءات والسياسات:

يركز على مدى التزام الممرض بالقوانين واللوائح الداخلية للمؤسسة الصحية، بما في ذلك البروتوكولات الطبية، قواعد السلامة، وأخلاقيات المهنة، لضمان انتظام العمل وجودة الأداء.

٣. مهارات التواصل والعمل الجماعي:

يقيم قدرة الممرض على التواصل الفعال مع الزملاء وفرق العمل المختلفة، وكذلك مع المرضى وعائلاتهم، إضافة إلى القدرة على التعاون ضمن الفريق لتحقيق أهداف الرعاية الصحية المشتركة.

٤. القدرة على التعامل مع الحالات الحرجة:

يختبر هذا المعيار مدى استعداد الممرض للتصرف بسرعة وكفاءة في المواقف الطارئة أو المعقدة، مع القدرة على اتخاذ القرارات المناسبة لضمان سلامة المرضى وفعالية الرعاية.

ثالثاً: أهداف تقييم الأداء التمريضي

يسعى تقييم الأداء التمريضي إلى تحقيق مجموعة من الأهداف الاستراتيجية التي تسهم في رفع كفاءة العمل التمريضي وجودة الرعاية الصحية، ومن أبرز هذه الأهداف:

١. تحسين جودة الخدمات الصحية:

من خلال رفع مستوى الأداء الفردي والجماعي للممرضين والممرضات، مما يضمن تقديم رعاية أكثر دقة وفاعلية للمرضى .

٢. تحقيق العدالة الوظيفية:

عبر اعتماد تقييم موضوعي قائم على معايير واضحة وموثوقة، مما يضمن إنصاف جميع الكوادر في تقييم أدائهم .

٣. تحديد الاحتياجات التدريبية للكوادر التمريضية:

يساهم التقييم في كشف الفجوات المعرفية والمهارية، وبالتالي تصميم برامج تدريبية مناسبة لتطوير الكوادر .

٤. تعزيز الانضباط المهني والالتزام بالمعايير الأخلاقية:
من خلال متابعة التزام المرضين بالقواعد والسياسات المهنية، مما يدعم ثقافة الالتزام والمسؤولية داخل المؤسسة الصحية .

٥. دعم التخطيط الوظيفي والترقيات:
يوفر التقييم بيانات دقيقة للإدارة تساعد في اتخاذ القرارات المتعلقة بالترقيات، توزيع المهام، والتخطيط لمسارات التطوير المهني للكادر التمريضي .

رابعاً: أساليب تقييم الأداء في التمريض

تتنوع أساليب التقييم بما يتناسب مع طبيعة العمل التمريضي، ومن أبرزها:

١. التقييم التقليدي (الرؤساء المباشرين)

- يعتمد على تقارير المشرفين
- سهل التطبيق لكنه قد يتأثر بالتحيز

٢. التقييم متعدد المصادر (٣٦٠ درجة)

- يشمل تقييم :
 - الإدارة
 - الزملاء
 - المرضى
- أكثر شمولية وموضوعية

٣. التقييم القائم على الكفاءة (Competency-Based)

- يركز على مهارات محددة مثل :
 - المهارات السريرية
 - اتخاذ القرار
 - القيادة التمريضية

٤. التقييم باستخدام مؤشرات الأداء (KPIs)

مثل:

- معدل الأخطاء الطبية
- رضا المرضى
- سرعة الاستجابة للحالات

خامساً: مفهوم التطوير المهني في التمريض

يشكل التطوير المهني في التمريض جزءاً أساسياً من نظام إدارة الموارد البشرية في المؤسسات الصحية، حيث يهدف إلى رفع كفاءة الممرضين والممرضات بشكل مستمر وتمكينهم من مواكبة التطورات العلمية والتقنية في الرعاية الصحية. ويعني التطوير المهني ليس مجرد تدريب قصير الأمد، بل عملية طويلة الأمد ومنهجية تشمل التعلم المستمر واكتساب مهارات جديدة، مع تعزيز السلوكيات المهنية والالتزام بالمعايير الأخلاقية والمهنية.

أهداف التطوير المهني في التمريض:

١. تحسين جودة الرعاية الصحية:

يهدف التطوير المستمر إلى رفع مستوى الأداء الفردي والجماعي للممرضين، بما ينعكس على جودة الخدمات المقدمة للمرضى، والحد من الأخطاء الطبية، وتحسين تجربة المرضى .

٢. مواكبة التطورات العلمية والتقنية:

مع التغير المستمر في الممارسات الطبية وتقنيات الرعاية الصحية، يصبح من الضروري أن يكون لدى الممرضين القدرة على التعامل مع الأجهزة الحديثة، والبرامج التكنولوجية، والأساليب العلاجية الجديدة .

٣. تعزيز الكفاءة المهنية والمهارات القيادية:

التطوير المهني يركز على صقل مهارات اتخاذ القرار وحل المشكلات، بالإضافة إلى تأهيل الكوادر لتولي أدوار قيادية وإشرافية داخل وحدات التمريض .

٤. تحفيز النمو الوظيفي والترقيات:

من خلال توفير برامج تطويرية متخصصة، يمكن للممرضين تحسين فرصهم المهنية والوصول إلى مستويات أعلى من المسؤولية في المؤسسة الصحية .

٥. توفير بيئة تعلم مستمرة:

التطوير المهني يشجع على ثقافة التعلم الذاتي والتعاون بين أعضاء الفريق التمريضي، مما يعزز الابتكار والتحسين المستمر في بيئة العمل .

وسائل التطوير المهني في التمريض

يمكن تصنيف وسائل التطوير المهني إلى عدة محاور رئيسية:

١. التدريب المستمر: (In-Service Training)

يشمل الدورات القصيرة وورش العمل التي تركز على مهارات محددة مثل الرعاية الحرجة، إدارة الحالات الطارئة، أو استخدام الأجهزة الحديثة .

٢. التعليم الأكاديمي: (Academic Advancement)

برامج الدبلوم المتخصص أو الدراسات العليا، والتي تمكن الممرض من الحصول على مؤهلات علمية أعلى وزيادة المعرفة النظرية والعملية .

٣. التعلم الذاتي والتعلم الإلكتروني: (Self-Learning & E-Learning)

قراءة المقالات العلمية، متابعة المجالات المحكمة، والمشاركة في الدورات الإلكترونية، مما يتيح التعلم المرن وفق جدول الممرض .

٤. المشاركة في المؤتمرات والندوات: (Conferences & Seminars)

تبادل الخبرات مع خبراء المهنة، الاطلاع على أحدث الأبحاث، ومناقشة الحلول المبتكرة لمشكلات الرعاية الصحية .

٥. التوجيه والإشراف المهني: (Mentorship & Supervision)

وجود مرشدين أكفاء يقدمون الدعم والتوجيه العملي للنمو المهني، خاصة للممرضين الجدد أو العاملين في وحدات حرجة .

سادسا: الفوائد الاستراتيجية للتطوير المهني في التمريض

رفع مستوى الرعاية الصحية: تحسين نتائج العلاج وتقليل الأخطاء الطبية.

تحفيز الموظفين: زيادة الرضا الوظيفي والانتماء للمؤسسة.

تعزيز الابتكار: تشجيع الممرضين على استخدام أساليب جديدة وتقنيات متقدمة.

ضمان استدامة الكفاءة المهنية: الحفاظ على مهارات الممرضين ومواكبتهم للتغيرات الحديثة في المهنة.

الارتقاء بالمستوى المؤسسي: تحسين سمعة المؤسسة وجودة خدماتها أمام المرضى والجمهور.

سابعا : مجالات التطوير المهني في إدارة التمريض

تشمل مجالات متعددة، منها:

١. التدريب المستمر

- الدورات التخصصية
- ورش العمل
- المحاكاة السريرية

٢. التعليم الأكاديمي

- الدبلومات المهنية
- الدراسات العليا

٣. التطوير القيادي

- إعداد القيادات التمريضية
- مهارات اتخاذ القرار

٤. التعلم الذاتي

- القراءة العلمية
- التعليم الإلكتروني

ثامنا: العلاقة بين تقييم الأداء والتطوير المهني

توجد علاقة تكاملية بين الجانبين، حيث:

- يُستخدم تقييم الأداء لتحديد فجوات المهارات
- تُبنى خطط التطوير المهني بناءً على نتائج التقييم
- يؤدي التطوير المهني إلى تحسين الأداء في التقييمات اللاحقة

أن:

أي

التقييم → تحديد الاحتياجات → تدريب وتطوير → تحسين الأداء

تاسعا: التحديات التي تواجه تقييم الأداء والتطوير المهني

- نقص المعايير الموحدة للتقييم
- التحيز في التقييمات
- محدودية الموارد التدريبية
- ضغط العمل وقلة الوقت
- مقاومة التغيير من بعض الكوادر

عاشراً: آليات تحسين تقييم الأداء والتطوير المهني

لكي يكون تقييم الأداء والتطوير المهني في التمريض فعالاً ومؤثراً على جودة الرعاية الصحية، فإنه يحتاج إلى خطة واضحة ومنهجية مدروسة. تبدأ العملية بوضع معايير واضحة وموضوعية؛ حيث يجب تحديد مؤشرات الأداء التي تقيس جودة الرعاية التمريضية، الالتزام بالإجراءات والسياسات، مهارات التواصل والعمل الجماعي، وكذلك القدرة على التعامل مع الحالات الحرجة. هذه المعايير تعمل كخارطة طريق لكل ممرض وممرضة، وتضمن عدالة التقييم ومصداقيته.

ومع تطور التكنولوجيا في عصرنا الحالي، أصبح من الضروري استخدام البرمجيات والأنظمة الإلكترونية لمتابعة الأداء. فهذه الأدوات تتيح متابعة الأداء بشكل دوري ودقيق، وتقلل من الأخطاء أو التحيز الشخصي، كما توفر بيانات يمكن تحليلها لتحديد نقاط القوة والفجوات التي تحتاج إلى تطوير.

كما يرتبط التقييم ارتباطاً وثيقاً بالحوافز والترقيات. فعندما يرى الممرض أن الأداء المتميز ينعكس على فرص الترقية أو المكافآت، يزداد التحفيز الشخصي ويصبح الالتزام بالمعايير المهنية أكثر استمرارية. ومن هنا تأتي أهمية برامج التدريب المستمرة، التي يتم تصميمها استناداً إلى نتائج التقييم، لتغطية الفجوات المعرفية والمهارية، سواء من خلال ورش العمل أو المحاكاة العملية التي تحاكي الواقع الطبي.

إضافة إلى ذلك، يشكل تعزيز ثقافة التعلم داخل المؤسسة عنصراً محورياً. فالممرض الذي يجد بيئة داعمة للتعلم المستمر، ويشجع على الاطلاع على أحدث الأبحاث الطبية والمشاركة في المؤتمرات، يصبح أكثر قدرة على الابتكار وتحسين جودة الرعاية. ولتعزيز هذا التأثير، يجب إشراك الكوادر في عملية التقييم والتطوير، من خلال السماح لهم بالمشاركة في وضع أهداف الأداء والحصول على تغذية راجعة مستمرة، مما يعزز شعورهم بالمسؤولية والانتماء المهني.

في النهاية، تصبح عملية تقييم الأداء والتطوير المهني سلسلة مترابطة: وضوح المعايير، استخدام التكنولوجيا، ربط النتائج بالحوافز، التدريب المستمر، ثقافة التعلم، وإشراك الموظفين، جميعها عوامل تسهم في رفع كفاءة الممرضين والممرضات، وتحسين جودة الرعاية الصحية، وتحقيق التميز المؤسسي المستدام في بيئة التمريض.

التطوير المهني المستمر

التعريف:

التطوير المهني المستمر هو عملية مستمرة يلتزم فيها الفرد بتعلم مهارات ومعارف جديدة طوال حياته المهنية، بهدف تحسين أدائه، وزيادة كفاءته، ومواكبة التغيرات والتطورات في مجال عمله.

أهداف التطوير المهني المستمر

- تحسين المهارات والخبرات العملية والمهنية .
- مواكبة التقدم التكنولوجي والتغيرات في سوق العمل .
- تعزيز فرص الترقية والتقدم الوظيفي .
- رفع مستوى الجودة في الأداء والإنتاجية .
- تعزيز الثقة بالنفس والقدرة على مواجهة تحديات العمل .

أدوات وأساليب التطوير المهني المستمر

- حضور الدورات التدريبية وورش العمل .
- التعليم الذاتي عبر القراءة والبحث .
- المشاركة في المؤتمرات والندوات المهنية .
- التدريب العملي والممارسة المستمرة .
- الاستفادة من التغذية الراجعة (Feedback) من المشرفين والزملاء .

أهمية التطوير المهني المستمر

- يضمن قدرة الفرد على التكيف مع التطورات المستمرة في المجال المهني .
- يعزز الكفاءة الفردية ويقلل الأخطاء المهنية .
- يدعم الابتكار وتحسين أساليب العمل .
- يزيد من رضا العملاء والزملاء ويعزز الأداء الجماعي.

تقييم الأداء

التعريف:

تقييم الأداء هو عملية منهجية يتم من خلالها قياس كفاءة الموظف في أداء مهامه الوظيفية، ومدى تحقيقه للأهداف المحددة وفق معايير محددة مسبقاً. ويهدف إلى تحديد مستوى الأداء الفعلي مقارنة بالمعايير المطلوبة، بما يساعد على تحسين جودة العمل وزيادة الإنتاجية.

أهداف تقييم الأداء

- تحديد مستوى كفاءة الموظف في العمل .
- التعرف على نقاط القوة لتعزيزها ونقاط الضعف لمعالجتها .
- تقديم التغذية الراجعة للموظف لتحسين أدائه .
- دعم القرارات الإدارية مثل الترقيات والحوافز والتطوير المهني .
- تحسين التنسيق بين الأفراد والفريق وزيادة الإنتاجية العامة .

أساليب تقييم الأداء

- التقييم الذاتي: يقوم الموظف بتقييم أدائه بنفسه .
- تقييم المشرفين: يعتمد على ملاحظات المدير المباشر أو المشرف .
- التقييم ٣٦٠ درجة: يشمل تقييم من الزملاء والعملاء والمشرفين .
- مؤشرات الأداء (KPIs): قياس الأداء بناءً على مؤشرات كمية ونوعية محددة .

- المقابلات التقييمية: جلسات مباشرة لمناقشة الأداء والتحديات والإنجازات .

أهمية تقييم الأداء

- تحسين جودة العمل والخدمات المقدمة .
- تعزيز التطوير المهني المستمر للموظف .
- تحفيز الموظفين من خلال الاعتراف بالإنجازات ومنح المكافآت .
- مساعدة الإدارة على اتخاذ قرارات مبنية على بيانات دقيقة.

YEARLY PERFORMANCE REVIEW

EMPLOYEE NAME	John Doe / Ava Doe	EMPLOYEE ID	Lorem ipsum dolor.	POSITION	Lorem ipsum dolor.
REVIEW PERIOD	dd/mm/yy	REVIEWER NAME	John Doe / Ava Doe	RATING	★★★★☆
CHARACTERISTICS					
QUALITY	UNSATISFACTORY	SATISFACTORY	GOOD	EXCELLENT	
COMPLETES TASKS ON TIME	Lorem ipsum dolor sit amet enim et.	Lorem ipsum dolor sit amet enim et.	Lorem ipsum dolor sit amet enim et.	Lorem ipsum dolor sit amet enim et.	
DEPTH OF UNDERSTANDING	Lorem ipsum dolor sit amet enim et.	Lorem ipsum dolor sit amet enim et.	Lorem ipsum dolor sit amet enim et.	Lorem ipsum dolor sit amet enim et.	
ATTENTION TO DETAIL	Lorem ipsum dolor sit amet enim et.	Lorem ipsum dolor sit amet enim et.	Lorem ipsum dolor sit amet enim et.	Lorem ipsum dolor sit amet enim et.	
CREATIVITY AND INNOVATION	Lorem ipsum dolor sit amet enim et.	Lorem ipsum dolor sit amet enim et.	Lorem ipsum dolor sit amet enim et.	Lorem ipsum dolor sit amet enim et.	
TEAM COLLABORATION	Lorem ipsum dolor sit amet enim et.	Lorem ipsum dolor sit amet enim et.	Lorem ipsum dolor sit amet enim et.	Lorem ipsum dolor sit amet enim et.	

Fig (18) نموذج مراجعة الأداء السنوي

هذا النموذج يُستخدم لتقييم أداء الموظف خلال السنة ويحتوي على الأقسام التالية:

- **معلومات الموظف:** تشمل اسم الموظف، رقم الموظف، القسم الذي يعمل به، وظيفته، تاريخ آخر مراجعة، بالإضافة إلى اسم المراجع (الشخص الذي يقيم الأداء) وتاريخ اليوم .
- **المسؤوليات الحالية:** يعرض المهام والواجبات التي يتحملها الموظف في عمله .
- **تقييم الأداء:** قسم مخصص لتقييم جودة أداء الموظف في مختلف جوانب عمله .
- **التعليقات والموافقة:** حيث يمكن كتابة ملاحظات إضافية حول أداء الموظف أو نقاط يجب التركيز عليها .
- **توقيعات:** يتضمن توقيع الموظف وتوقيع المراجع لتأكيد مراجعة وتوثيق التقييم.

الشخصيات المهمة في التمريض

لقد لعبت الشخصيات البارزة في مجال التمريض دوراً أساسياً في تطوير المهنة وتحسين جودة الرعاية الصحية. فقد أسهمت أفكارهم ونظرياتهم وخبراتهم العملية في وضع أسس علمية للتمريض، سواء من ناحية رعاية المرضى أو إدارة العمل التمريضي. بعضهم ركز على الجانب النظري والتربوي للمهنة، مثل وضع نماذج للعناية الذاتية والعلاقات الإنسانية، بينما ركز آخرون على تطوير مهارات القيادة والإدارة لضمان تنظيم الفرق التمريضية وتحقيق أعلى مستويات الكفاءة والسلامة للمرضى. دراسة هذه الشخصيات تساعد على فهم تطور التمريض وتطبيق أفضل الممارسات الحديثة في الرعاية الصحية.

كان للعديد من الشخصيات المؤثرة دور كبير في تشكيل التمريض وإدارة التمريض من خلال نظرياتهم وقياداتهم:

- تُعتبر فلورنس نايتنجيل مؤسسة التمريض الحديث، حيث ركزت على النظافة والعوامل البيئية في رعاية المرضى .
 - عرّفت فيرجينيا هندرسون التمريض بأنه مساعدة المرضى على الاستقلال من خلال تلبية الاحتياجات الأساسية .
 - طورت دوروثيا أوريم نظرية العناية الذاتية التي تركز على تمكين المرضى من رعاية أنفسهم .
 - ساهمت هيلديغارد بيبيلوا في نظرية العلاقات الشخصية، مع التركيز على التواصل بين الممرضة والمريض .
 - قدمت مارثا روجرز مفهوم الإنسان كوحدة طاقة متكاملة تتفاعل مع بيئتها .
 - طورت الأخت كاليستا روي نموذج التكيف الذي يرى المرضى ككائنات تتكيف مع التغيرات .
 - ركزت إيموجين كينغ على تحقيق الأهداف من خلال التفاعل بين الممرضة والمريض .
- أما في إدارة التمريض، فقد وضع رواد مثل هنري فايول (Henri Fayol) مبادئ إدارية أساسية تشمل التخطيط والتنظيم والقيادة والرقابة. قدم فريدريك تايلور الإدارة العلمية لتحسين الكفاءة. وقدم آخرون مثل ماري باركر فوليت، وأبراهام ماسلو، ودوغلاس مكجريغور نظريات

حول القيادة والتحفيز والسلوك البشري، التي تؤثر بشكل كبير على ممارسات قيادة التمريض حتى اليوم.

Henri Fayol

كان Henri Fayol (1841–1925) مهندس تعدين فرنسي وأحد أبرز رواد علم الإدارة الحديثة، حيث وضع الأسس لما يُعرف بالإدارة الإدارية. اشتهر بكتابه Administration Industrielle et Générale عام ١٩١٦، والذي أكد فيه أن الإدارة وظيفة أساسية ومشاركة في جميع أنواع المؤسسات. وقد شغل مناصب قيادية في شركة تعدين فرنسية، حيث ساهمت خبرته العملية في تطوير أفكاره حول أهمية الإدارة الفعالة في نجاح المؤسسات، وليس فقط الخبرة الفنية.

طور فايول نظرية الإدارة الإدارية، حيث حدد خمس وظائف أساسية للإدارة: التخطيط، التنظيم، التوجيه (أو إصدار الأوامر)، التنسيق، والرقابة. كما قسّم أنشطة المنظمة إلى ستة مجالات، ووضع ١٤ مبدأً للإدارة مثل تقسيم العمل، وحدة القيادة، العدالة، وروح الفريق، بهدف تحسين الكفاءة والتنظيم ورفع الروح المعنوية داخل المؤسسات.

يُعرف فايول غالباً بـ"أب الإدارة الحديثة"، وقد جاءت أفكاره مكتملة لأعمال Frederick W. Taylor التي ركزت على الكفاءة في مستوى العمل اليومي. أثّرت نظرياته بشكل كبير على مفكرين لاحقين مثل Peter Drucker، ولا تزال مبادئه تُدرّس وتُستخدم في مجالات الإدارة حتى اليوم. كما أن تأكيده على أن الإدارة مهارة يمكن تعلمها وتطبيقها في أي منظمة لا يزال يشكل أساساً مهماً في الفكر الإداري المعاصر.

قدّم هنري فايول ١٤ مبدأً للإدارة تهدف إلى تحسين كفاءة المؤسسات وتنظيم العمل وتحفيز الموظفين، وهي:

١. تقسيم العمل (Division of Work)

- توزيع المهام بشكل متخصص لزيادة الكفاءة والإنتاجية .

٢. سلطة ومسؤولية (Authority and Responsibility)

- للمدير الحق في إصدار الأوامر، مع تحمل المسؤولية عن النتائج .

٣. الانضباط (Discipline)

- احترام القواعد والالتزام بتعليمات الإدارة .

٤. وحدة القيادة (Unity of Command)

○ يجب أن يتلقى كل موظف الأوامر من مدير واحد فقط لتجنب التضارب .

٥. وحدة التوجيه (Unity of Direction)

○ توجيه جميع الأنشطة نحو نفس الهدف التنظيمي .

٦. المصلحة العامة قبل المصلحة الشخصية (Subordination of Individual Interest to General Interest)

○ يجب أن تأتي أهداف المنظمة قبل الأهداف الفردية .

٧. المكافأة (Remuneration)

○ تقديم تعويض عادل يحفز العاملين على الأداء الجيد .

٨. مركزية السلطة (Centralization)

○ تحديد درجة تركيز السلطة في الإدارة العليا أو توزيعها بحسب الحاجة .

٩. سلسلة الرتبة (Scalar Chain)

○ وجود خط هرمي واضح للاتصال بين الإدارة والموظفين .

١٠. النظام (Order)

○ تنظيم الموارد البشرية والمادية في المكان الصحيح لتحقيق الكفاءة .

١١. الإنصاف (Equity)

○ معاملة الموظفين بعدل ومساواة لتعزيز الولاء والانضباط .

١٢. الثبات الوظيفي للموظفين (Stability of Tenure of Personnel)

○ الحفاظ على استقرار الموظفين لتقليل التناوب وتحسين الأداء .

١٣. المبادرة (Initiative)

○ تشجيع الموظفين على اقتراح أفكار جديدة وتنفيذها ضمن الإطار التنظيمي .

١٤. روح الفريق (Esprit de Corps)

○ تعزيز التعاون والعمل الجماعي بين جميع أفراد المنظمة .

الفهرس

٣	الفصل الاول: إدارة التمريض ومهنة الممرض
٤	المفاهيم الأساسية للإدارة التمريضية
٦	الأعمدة الخمسة للإدارة (العملية الإدارية)
٧	مستويات الإدارة التمريضية ومهامها
١٢	مهنة الممرض
١٣	Nursing Management Policies (سياسات إدارة التمريض)
١٥	الكفاءة والفعالية
١٨	الفصل الثاني: نظريات الادارة والقيادة في التمريض
٢٠	نظريات الإدارة في التمريض
٢٢	نظريات القيادة في التمريض
٢٣	القيادة التحولية (Transformational Leadership)
	الفصل الثالث: اداب واخلاقيات مهنة التمريض
٢٥	
٢٧	الموافقة المستنيرة (Informed Consent)
٢٨	السرية والخصوصية في التمريض
٢٩	الاعتراض الضميري
٣٣	الفصل الرابع : إدارة التوظيف والقوى العاملة
٣٤	تعريف إدارة التوظيف
٣٤	تعريف إدارة القوى العاملة
٣٥	معادلة "ساعات الرعاية لكل مريض"
٣٦	الرعاية التمريضية:
٣٨	الرعاية التمريضية الكاملة للمريض (Primary Nursing / Total Patient Care)
٣٩	إدارة التوظيف (Recruitment Management)
٤٠	الاستبقاء (Retention) في المستشفيات والتمريض
٤٤	الفصل الخامس: الاستراتيجيات الادارية لخدمات التمريض
٤٥	تحليل البيئة (SWOT) في إدارة التمريض
٤٧	Triage
	ESI
	٤٨
٤٨	إدارة الميزانيات في إدارة التمريض (Nursing Budget Management)
٥٢	دور مدير التمريض في إدارة الميزانية
٥٥	إدارة قسم الامدادات المعقبة

٥٧	.....	الفصل السادس: ضمان الجودة والسلامة
٥٧	.....	المحاور الأساسية لضمان الجودة
٦٠	.....	إدارة المخاطر (Risk Management)
٦٤	.....	الفصل السابع: فروع التخصص في إدارة التمريض
٦٤	.....	مجالات استخدام المعلوماتية التمريضية
٧١	.....	الفصل الثامن: التحديات التي تواجه قطاع التمريض
٧١	.....	العنف ضد التمريض وكيفية التعامل مع المرضى او المرافقين العدوانيين
٧٢	.....	الإحتراق الوظيفي وعلامات الإجهاد المزمن وكيفية الوقاية منه
٧٧	.....	الفصل التاسع: الإتجاهات الحديثة في التمريض
٧٧	.....	أهمية التمريض المبني على البراهين
٧٨	.....	التكنولوجيا الصحية في إدارة التمريض
٧٩	.....	دور مدير التمريض في التكنولوجيا الصحية
٨١	.....	تمريض الكوارث: دور الإدارة في الأوبئة والكوارث الطبيعية
٨١	.....	دور الإدارة التمريضية في الكوارث
٨٥	.....	الفصل العاشر: تقييم الأداء والتطوير المهني
٨٨	.....	تقييم الأداء
٩٧	.....	الشخصيات المهمة في التمريض

دبلوم إدارة التمريض

الحقيبة التدريبية

مفاهيم وأساليب إدارة التمريض

وصف مفاهيم وأساليب إدارة التمريض:

تعتبر إدارة التمريض المحرك الأساسي الذي يربط بين الكفاءة السريرية والتميز الإداري داخل المؤسسات الصحية، حيث تهدف إلى إعداد كوادر قادرة على قيادة الفرق الطبية وتوجيه الموارد المتاحة لتحقيق أفضل مستويات الرعاية الصحية، يركز هذا المقرر على تزويد الطلاب بالمهارات الحيوية اللازمة للتخطيط الاستراتيجي، وتنظيم بيئة العمل، وتوزيع المهام بفعالية، مع التشديد على دور القائد في تحفيز الطاقم وتطوير مهارات التواصل لديهم. كما يتطرق إلى آليات الرقابة وضمان الجودة، وكيفية اتخاذ قرارات مهنية رصينة توازن بين الاحتياجات التشغيلية للمستشفى والمعايير الأخلاقية والقانونية لمهنة التمريض، مما يضمن في النهاية بيئة عمل آمنة ومستدامة تضع سلامة المريض في مقدمة أولوياتها.

تواصل معنا عبر حساباتنا الرسمية



055 813 3778 - 053 483 5311



www.alruwad.edu.sa

نتمنى لكم دوام التوفيق والنجاح