

the Vocational Competence the Nurses

Aya Alaa Hussain

ayaalasady728@gmail.com

Aasist. Prof. Assma Abed Muhi Shati, (Ph.D)

asmaa.a@coart.uobaghdad.edu.iq

University of Baghdad/College of Arts-Department of Psychology

DOI: [10.31973/aj.v3i137.1663](https://doi.org/10.31973/aj.v3i137.1663)**Abstract**

The two main concepts of the present study: disgust and vocational competence, since individuals react to the attitudes that provoke their emotions, and disgust seems to be an essential and unique reaction drawing the attention of the psychological, philosophical, and neurotic scopes recently. It is distinguished by its response to retreat accompanied by sickness and certain facial expressions differ from one situation to another defined by the aspects that encourage retreating from a large group of various cultural backgrounds, because it is a main force in social upbringing which prevents us from contacting a number of strangers and avoiding these violators of moral codes like the homeless, drug addicts, whores who are the group that are exposed the most to contagious diseases than the ordinary people who protect themselves from it keeping a normal life rhythm.

Keywords: Nursing, expressions, emotions, Ministry of Health.

الكفاية المهنية لدى ممرضي وزارة الصحة

أ.م.د. اسماء عبد محي

جامعة بغداد / كلية الآداب

قسم علم النفس

asmaa.a@coart.uobaghdad.edu.iq

الباحثة اية علاء حسين

جامعة بغداد / كلية الآداب

قسم علم النفس

ayaalasady728@gmail.com**(مُلخَّصُ البَحْث)**

تعد ظاهرة التمريض من الظواهر المهمة في المجتمع والتي تمس الضمير الانساني إذ ينفعل الافراد نحو المواقف التي تثير مشاعرهم حيث يبداوا الاشمنزاز على انه انفعال اساسي وفريد من نوعه وقد اصبح مركز اهتمام في الآونة الاخيرة بما في ذلك المنظورات النفسية والفلسفية والعصبية، يتميز من خلال الاستجابة للانسحاب وبصاحبه الغثيان وتعبيرات الوجه المختلفة بحسب المواقف والانفعالات المتعددة الجوانب التي تشجع الانسحاب من مجموعة واسعة من الكيانات الثقافية المختلفة حيث انها قوة رئيسية في التنشئة الاجتماعية تمنعنا الاتصال مع الاشخاص الغريباء وتجنب هؤلاء المحرضين للانتهاكات الاخلاقية

كالمشردين ومدمني المخدرات والبلغايا الذين هم اكثر الاشخاص المعرضين لمخاطر الامراض الجديدة والمعدية اكثر من الاشخاص العاديين الذين يقومون لحماية انفسهم منها لخطر الاصابة بها ولقدرتهم على الحفاظ على حياتهم الطبيعية.

الكلمات المفتاحية: التمريض، التعايير، الانفعالات، وزارة الصحة.

أستهدف البحث الحالي :

- ١- التعرف على الكفاية المهنية لدى ممرضي وزارة الصحة.
- ٢- معرفة الفروق في الكفاية المهنية تبعاً لمتغير: أ- الجنس، ب- مدة الخدمة، ت- الفئة العمرية، لدى ممرضي وزارة الصحة.

يتحدد البحث بعينة من الممرضي العاملين في الدوائر الصحية لمحافظة بغداد والموزعة على دائرة الكرخ والرصافة ومدينة الطب بلغ عددها (٤٠٠) ممرض وممرضة، تم استعمال اداة ترجمت ترجمة قانونية واستخرجت الخصائص السايكومترية لها.

نتائج البحث:

- ١- لدى الممرضي كفاية المهنية ذي دلالة احصائية .
- ٢- لا توجد فروق في الكفاية المهنية تبعاً لمتغير الجنس ومدة الخدمة من (يوم-٥) (٦-١٠) (١١-١٥) (١٦-٢١) (٢٢-فأكثر) سنة والعمر.

الفصل الاول

مشكلة البحث

تعاني المجتمعات النامية عامة من التخلف الإداري والصحي المتمثل بسوء المعاملات وتعقيد انجازها وتضخيم الجهاز الإداري وازدياد عدد العاملين وسوء فاعلية أدائهم والمغالاة في مركزية القرارات والتبذير في رأس المال، وهذا على حساب مستوى التأهيل لدى الأفراد وبدون مراعاة مستوى الكفاية المهنية في مجال عملهم الذي يختلف مع واقع التوجه الذي يؤكدته دستور معظم الدول، والذي يحث على وضع الرجل المناسب في المكان المناسب، ولكي يصل الفرد إلى مكانة مرموقة في عمله عليه أن يحقق الكفاية المهنية والرضا عن ذاته، فإذا ما شعر الفرد بمكانته فإنه يشعر بالاستقرار والأمن النفسي وهذه سمات مميزة للشخص السوي والكفوء تنعكس على صحته النفسية، حيث ان الجهود التي يبذلها الفرد في سعيه للحصول على المكانة التي ترضيه تختلف باختلاف الثقافة التي يعيش فيها، فعلى سبيل المثال أن مكانة الفرد في المجتمعات المتقدمة ترتبط بدرجة عالية بعمله وبالتقدير الذي يناله وبالترقيات التي يحصل عليها لكفايته في مهنة معينة (هوشيار، ١٩٩٢، ص ٢٠).

فأن تعدد العوامل المؤثرة على الاداء المهني، يجعل من الصعب تحديد المعايير والمحكات المناسبة لعملية التقويم والاداء الفعال اضافة الى انه يمكن حصر عامل الكفاية المهنية لكونه يخدم توجهنا نحو إدارة العمل وتحسين الجودة الشاملة وكون ظاهرة الكفاية المهنية منتشرة في جميع المهن والوظائف إلا انها تتباين في شدتها ومظاهرها ومتطلباتها من جهة اخرى، وان المهن تتفاوت في طبيعتها من حيث المسؤوليات، وطريقة الاداء والنتائج المترتبة على السلوك او ما يقوم به الفرد هو تخطيطه وادارته في العمل فهل هذا التباين يؤدي الى درجات مختلفة من سوء ادائه المهني الواقع عليه؟ و ما ذهبت اليه بعض الدراسات المهنية التي اظهرت ان ذوي الخدمات الانسانية مثل الطب والتمريض والتعليم والملاحة الجوية هم اكثر العاملين تعرض للإجهاد او التحرق النفسي على غرار القطاعات والمهن الاخرى (عزيز، ٢٠١٦، ص ١٥).

يشعرن الممرضات في كثير من الاحيان بعدم الكفاية وخاصة عند رعاية الاشخاص الذين يعانون من سلوك إيذاء الذات على ما يبدو ان الممرضات يجدون صعوبة في ادارة الرعاية والرضا المهني عن الاداء الذين يقدموه بسبب اضرار الناس بأنفسهم فوجد هوبكنز ان الممرضات تجنبن الاشخاص الذين يقوموا بإيذاء انفسهم وذلك لأنهم لم يشعروا بالكفاية في العناية الصحية بهم وهذه تكون في مختلف مجالات الرعاية الصحية (وحدات القبول الطبي رعاية الحوادث والطوارئ وطب الاطفال والرعاية الصحية العقلية) (Karman et al., 2015, p. 10).

وايضاً من العوامل المؤثرة في عدم كفايتهم في هو ان عمر الممرضات مرتبط بمواقفهم تجاه الناس الذين يضررون انفسهم واثبت ذلك كونلون واوتهيل Conlon and O,Tuathail (2012) ان الممرضات الاكبر سنا العاملين في ادارة الحوادث الطارئة يكونون اكثر ايجابيا في المواقف تجاه الاشخاص الذين يؤذون انفسهم ووجد مكارثي وجيبيلز (2010) McCarthy and Gijbels ا ممرضات العاملات في الطوارئ بين عمر (٤١-٥٠) يكونون اكثر ايجابية تجاه اىذاء النفس على عكس باترسون واخرون أظهر ان العمر بشكل كبير لم يكن له ارتباط بمواقف الممرضات العاملات في بيئات مختلفة لإدارة الحوادث الطارئة (Karman et al., 2015, p. 11).

فاذا اختلفت احد مكونات الاداء المهني نتيجة هذه العوامل فانه يتعرض للشعور بالعجز في العمل، مما يترتب عليه انعدام الدافعية والابتكار وقدرته على التجديد، وعليه فإن الاداء المهني الفعال لدى العاملين في أي مؤسسة مؤشر على نجاحها وتحقيق أهدافها، إلا أن الأفراد داخل بيئة العمل تتباين خلفياتهم واتجاهاتهم وقيمهم، وتختلف ادراكاتهم وآراؤهم، وبالتالي تتمايز سلوكياتهم الفردية والجماعية؛ مما قد يؤدي إلى التنافر وعدم الانسجام وكل

هذه المعطيات تجعل دور الإدارة أكثر صعوبة، وهذا يتطلب مهارات ينبغي أن يكتسبها المديرين لتمكينهم من إدارة المواقف بطريقة صحيحة مما يترتب عليه زيادة إنتاجيتهم وتحسين أدائهم الذي ينعكس على الدوائر الصحية ككل وهذه تعد جوانب مهمة في الصحة النفسية لدى الافراد (بسيو، ٢٠٠٩، ص ٤٢٤).

فهناك بعض المشكلات التي يمكن ان تواجه العاملون بمهنة التمريض منها : النظرة الاستعلائية للآخرين عليهم، عدم ثقة العاملين بمجهودهم ومعرفتهم الفنية، عدم اعتراف اطباء بالمستوى العلمي والثقافي للممرضين وايضا اعتقادهم ان عملهم يقتصر على تضييد الجروح وحقن الابر وتقديم الطعام والدواء بالإضافة الى الاجر المتدني وقلة الامكانيات بالرغم من العبء الثقيل عليهم كل هذا يؤدي الى مزيد من التوتر وعدم الانسجام وهذا بدوره يؤثر على مستوى كفايته المهنية (الشافعي، ٢٠٠٢، ص ٤).

اهمية البحث

من القضايا المهمة هي قضية الكفاية المهنية وهي تعتبر مثيرة للجدل وخاصة في قضايا الرعاية الصحية التي تؤثر على جوانب كثيرة لمهنة التمريض بما في ذلك التعليم والممارسة والادارة على الرغم من وجود عد من الابحاث التي كشفت عن هذه القضية فكانت دراسة خيران ويكتا وكيجر واحمدي (2006) Khomiran, Yekta, Kiger and Ahmadi دراسة ٢٧- ممرضة تم تحديد خصائصهم وهي الخبرة والفرص والبيئة بحيث اشارت النتائج الى ان العوامل التي تؤثر على عملية تطوير الكفاية المهنية تمتد عبر المجالات الشخصية وخارج الشخصية (Khomeiran, 2006, p. 66).

ولكي يؤدي الممرض المهام المكلف بها يتطلب هذا اعداده بشكل جيد يتفق مع شكل الممارسة الفعلية للعمل، وايضا الالمام بكافة المدركات التي تخص ممارسة الخدمة التمريضية ولن يتم ذلك الامن خلال الاعداد الجيد اثناء العملية وايضا الاستمرار في الاعداد بعد ذلك أثناء ممارسته المستمرة لمعرفة التطور المستمر في المعرفة التجريبية التي يستند عليها في ممارسته المهنية، حيث ان عدم متابعة الممرض لكل جديد في المعرفة العلمية المهنية يجعله غير قادر على ممارسته الفعالة ويؤثر ذلك على مستوى أدائه المهني وعلى المهنة في المجتمع خاصة وأن الممرض تقع عليه مسؤولية كبيرة في دعم مكانته المهنية في المجتمع وايضا تحقيق رضاء المجتمع تجاه المهنة ولكي يحقق هذا يتطلب منه ان يكون متوافقا مهنيا مع عمله (الشافعي، ٢٠٠٢، ص ٣).

حيث اشار الشماع ان من الممكن تطوير وتحسين قابلية الفرد من خلال الاختيار السليم لأعضاء الفريق بالمنظمة وبرامج التدريب والتنمية، اما الرغبة في الاداء فيمكن تحسينها بالتحفيز ويشدد على استثمار المهارات من اجل الاداء الجيد وذلك بتنسيب الافراد

(المرضى) الجدد في جماعات عمل رسمية تتميز بالأداء العالي (الشماع، ٢٠١٦، ص ٤٥). يكون فريق الاداء المرتفع هو من يحقق غايات الفريق من خلال اداء الاعضاء الملتزمين تماما ودور هؤلاء في النمر والتطور الشخصي لبعضهم البعض وهي علاقات تطورت من خلال التداخل والمسؤولية المشتركة لأنشطة الفريق لذا تكون العلاقة المستمرة لأعضاء الفريق حتى بعد انتهاء المهمة عاملا ايجابيا خلال الحياة التنظيمية (هايس، ٢٠٠٥، ص ١٦٧).

كما رأى وايت (1959) White ان لكل فرد له حاجة للأبداع والتأثير في بيئته والسيطرة عليها، وإتقانها وان يكون قادرا وكفوؤاً للقيام بعمله كما يحب الآخرون ان يراه وكما يريد عند قيامه بمهمة ما (عزيز، ١٩٩٢، ص ٧٠).

فالإنسان يذهب الى عمله كل يوم ويحمل معه حاجات متنوعة، منها فسيولوجي واجتماعي ونفسي، وهذه الحاجات قد تولد لديه التوتر مالم يحقق اشباعها فالوظيفة هي الوسيلة والمصدر الاساسي لإشباع هذه الحاجات والشعور بالرضا والانسجام (العتبي، ١٩٩٠، ص ٣١).

والكفاية تأتي من التوافق ورضا عن الذات وراحة البال والاطمئنان نتيجة الشعور بالقدرة الذاتية على التكيف مع البيئة والتفاعل مع الآخريين ولا يحتاج الى التعرف على حاجات النفس ومعرفة امكانيات البيئة وتظهر اهميته من خلال مساعدة الانسان على اشباع حاجاته وارضاء دوافعه بالطرق المشروعة التي حددها المجتمع مع مراعاة امكانيات البيئة (دلال، ٢٠١٦، ص ٨٠).

فالإمكانيات الموجودة عند الفرد تقوم بتوظيف جملة من المعارف والمهارات والقدرات، وحتى السمات النفسية والانفعالية، كالتركيز مثلا على الدوافع لتحقيق الانتاج المقبول بصفة ناجحة وكل هذه الامور تكون متداخلة فيما بينها وفي زمن محدد وبصفة كلية بحيث لا يظهر هذا التداخل مجزا، بل هو شامل، تحتويه شخصية العامل طوال فترة نشاطه المنتج وبما ان الكفاية المهنية سلوك فهي تشمل الطابع المعرفي وفي نفس الوقت الطابع الوجداني لأنها تمارس عن طريق افراد يعيشون في احضان ثقافة مشبعة بقيم معينة فهم افراد لا يمارسون هذه الكفاية كما يرغبون هم شخصا، أي بمعزل عن النظام القيمي السائد فيها بل يمارسها كما يريد المجتمع الذي يفرض شروط ومقاييس في أدائها، كما نجده يطالب باحترام هذه المقاييس بهدف تحقيق الجودة المنشودة مهنيا واقتصاديا إن لهذا الاحترام صبغة عاطفية هامة حيث يتم من خلالها تقييم هذه الكفاية، فيحكم عليها بانها كفاية جيدة ومقبولة، او يقال عنها بأنها كفاية جيدة ومقبولة او يذكر عنها انها كفاية ضعيفة ومرفوضة ولهذا يتحتم على الانظمة التكوينية استيعاب هذه النظرة الشاملة للكفاية، ومراعاة الاهداف الوجدانية في العمل

فمن دون هذا سيعرف المتكون عند اكمال عمله نقصا وفراغا واضحين (سامعي، ٢٠١٤، ص ص ١١٠-١١٤).

اهداف البحث

- ١- قياس الكفاية المهنية لدى ممرضي وزارة الصحة.
- ٢- تعرّف الفروق في الكفاية المهنية لدى ممرضي وزارة الصحة تبعاً لمتغير:
 - أ- الجنس (ذكور- إناث).
 - ب- مدة الخدمة (من يوم الى ٥) سنة، (٦-١٠) سنة، (١١-١٥) سنة، (١٦-٢١) سنة، (٢٢-فأكثر) سنة.
 - ت- الفئة العمرية (٢٠-٣٠) سنة، (٣١-٤٠) سنة، (٤١-٥٠) سنة، (٥١-٦٢) سنة.

حدود البحث

يتحدد البحث الحالي بالممرضين العاملين في المستشفيات التابعة لوزارة الصحة في محافظة بغداد (بجانب الكرخ والرصافة ومدينة الطب) للعام الدراسي (٢٠١٩-٢٠٢٠) ذكورا وإناث وبأعمار من ٢٠ الى ٦٢ سنة وبجميع سنوات الخدمة.

تعريف الكفاية المهنية:

- **بينر (2012) Benner** "قدرة الفرد على المعرفة واكتساب مجموعة من المهارات المتنوعة وتكييفها في ظل ظروف معينة لتحقيق أداء ناجح وفعال وذو قيمة عالية" (Shearer, 2016, p. 10).

الجوانب النظرية لمفهوم الكفاية المهنية:

نظرية من المبتدئ الى الخبير لبينر (1982) From Novice to Expert Theory **المستوى الاول المبتدئ Novice**

ان المبتدئين ليس لديهم خبرات بالمواقف التي سوف يكونون متوقعين لأداء المهام فيها. ومن اجل اعطائهم مدخل عن هذه المواقف ، فإنهم سوف يتعلمون مصطلحات الرموز الموضوعية، هذه الرموز هي ملامح المهمة التي يمكن ادراكها بدون الخبرات الموقفية، وان الرموز الشائعة التي تكون سهلة الوصول اليها من قبل المبتدئين هي عدم قدرتهم على استخدام احكام الانتساب. ان المبتدئين ليس لديهم الخبرة بالمواقف التي يواجهونها، لذلك يجب عليهم ان يستخدموا قواعد البيئة لتوجيه ادائهم لمهمة ما. لكن متابعة القواعد المتشعبة مقابل أداء المهمة بنجاح، فان هذه القواعد لا يمكنها اخبار المبتدئ عن كيفية أداء المهمة، لان اغلب المهام تكون في تماس مع الموقف الحقيقي، او عندما يتوقع المبتدئ بأن القواعد هي موضوعة بالترتيب (Benner, p. 1982, p. 402).

المستوى الثاني/ تقدم المبتدئ Advanced Beginner: ان تقدم المبتدئ هو ذلك الشخص الذي يمكن أدائه بصورة مقبولة وقريبة من الحد الأدنى للجدارة هذا الشخص هو الذي يتعامل مع المواقف الحقيقية على نحو مقبول للملاحظ.

وفي أنموذج ديفورس، فإن مصطلح (مظاهر) لها معاني محددة جداً. بخلاف رموز المعالم البيئية القابلة للقياس التي يستخدمها المبتدئين الذين ليس لديهم خبرة، فإن المظاهر تكون عمومية، وان الخصائص الشاملة تتطلب خبرة سابقة في المواقف الحقيقية لأدراكها على سبيل المثال تقييم استعداد المريض للتعلم يعتمد على خبرة مع مرضى سابقين في مواقف مشابهة ان المبتدئ المتقدم، او معلم المبتدئ المتقدم يمكن ان يضع خطوط توجيهية لأفعاله في مصطلحات رموز ومظاهر. هذه الخطوط التوجيهية للأفعال تتكامل كرموز ومظاهر متعددة على إنها ممكنة، لكنها تميل لتجاهل الأهمية التفاضلية.

وهناك دراسة لميرتوجا ولينو كاب واوليري (2012) Meretoja and Leino-Kilpi and O'Leary كشفت عد درجات التقييم الذاتي لمستوى الكفاية المهنية بكونه مرتبطة بالمستوى التعليمي والاداء المتوسط وسنوات الخبرة خاصة في عامهم الاول لأنه يكونوا تحت دراسة ومراقبة لإدائهم وكيف تكون العوامل مؤثرة خاصة عندما يكونون في مواضع الرعاية الحرجة وقسم الطوارئ فهو العنصر الأكثر تقييم لمستوى كفايتهم (Delaney et al., 2015, p. 180).

ان وقتٌ كثير سوف يكون مُنفق من قبل المُدرّكين والمتخرجين الجدد لإدراك المظاهر على سبيل المثال في تكوين تقييمات جسدية، وإدراك المظاهر، هو تعلم الهدف المناسب ان الممرض سوف يتمرن على التمييز بين أصوات التنفس التي تدل على استسقاء رئوي وبين أصوات التنفس التي تدل على مرض ذات رئة. لكن في مساحة الممارسة، فإن الطبيب عندما يكون قد وصل الى مرحلة الكفاءة أو الأهلية، فإن مظاهر الادراك سوف تكون من المحتمل زائدة عن الحاجة، لأن الطبيب الكفوء سوف يركز على مهارات اكلينيكية اكثر تقدماً والتي تعتبر مهمة نسبياً لمظاهر المواقف المختلفة. ان المبتدئين المتقدمين يحتاجون لمساعدة من الهيئات السابقة الذين عملوا كموجهين والذين يكونون مطلعين فقط على كيفية استرجاعهم للأنماط ذات المعنى في ممارستهم الاكلينيكية ان العناية بالمرضى يجب ان تكون من قبل ممرضين من ذوي المستويات الكفو لضمان حصول المريض على حاجاته المهمة، لأن المبتدئ المتقدم لا يعرف المهم (Benner. 1982, p. 403).

المستوى الثالث الكفاية competent

والمتمثلة بالمرضى الذين قد مضى على عملهم حوالي من سنتين الى ثلاثة سنوات، وان تطور الممرض يبدأ عندما يرى افعاله وتصرفاته في مصطلحات الأهداف والخطط

طويلة الأمد. أن الكفاءة هي برهان على ان الممرض قد بدأ برؤية أفعاله وتصرفاته في مصطلحات الاهداف والخطط طويلة المدى.

أن الممرض الكفوء يفتقر سرعة ومرونة الممرض الذي قد وصل الى مستوى المهارة ، لكن مرحلة الكفاءة تكون موصوفه بالشعور بالبراعة والقدرة على التعامل مع العديد من الحوادث الطارئة بالنسبة للممرض الاكلينيكي ان شعور الممرض بالكفاءة وتأتيه في الخطط يساعده في تحقيق مستوى الفعالية والتنظيم.

المستوى الرابع/المهارة Proficient

أنه مع استمرار الممارسة فإن الممرض الكفوء سوف ينتقل الى مرحلة المهارة ، ان الممرض الماهر يدرك الموقف ككل متكامل بدلاً من ادراكه في مصطلحات المظاهر ، وان أدائه يكون موجهاً من قبل الحقائق تقبل استخدام العامة. ان الخبرة تُعلم الممرضين الماهرين ماهيه الاحداث الجوهرية لتوقع الموقف المعطى وكيفية تعديل الخطط للاستجابة لهذه الاحداث.

وان الفهم التام للموقف بالنسبة للممرض الماهر سوف يحسن من اتخاذه للقرارات. أن اتخاذ القرارات هو ان يكون منجزاً بجهد أقل عندما يصيح للممرض منظور عن العديد من المظاهر والرموز الموجودة والتي تكون مهمة بالنسبة للفرد. ان الشخص الكفوء لا تكون لديه الخبرة الكافية لأدراك الموقف في مصطلحات الصورة الكاملة او في مصطلحات تلك المظاهر التي تكون بارزة جدا والتي تكون سهلة اكثر. ان المبادئ الاساسية تكون مستخدمة من اجل توجيه الممرض الماهر ، لكن الفهم العميق للموقف يكون مُتطلب قبل استخدام المبادئ الاساسية ، ان المبادئ الاساسية تعكس ما الذي سوف يظهر للممرض المبتدئ او الكفوء على انه فارق دقيق بحيث لا يمكن فهم المواقف، وان الشخص الذي لديه فهم عميق للمواقف ، فإن المبادئ الاساسية سوف تزودنا بالاتجاهات عن ما هو مهم والذي يمكن اخذه ينظر الاعتبار، ان الممرض الماهر يعمل بشكل افضل ومعرفته يجب ان تكون ملحة ليستطيع دراسة الحالات والمواقف الطارئة (Benner, 1982, p. 404).

المستوى الخامس /الخبير Expert

في مستوى الخبير، فإن الممرض لا يعتمد على المبادئ التحليلية (القواعد، الخطط التوجيهية، الحقائق العامة)، لربط فهمه بالموقف من أجل الظهور بسلوك مُناسب حيث ان الخلفية العلمية الواسعة للممرض الخبير، يجعله يُدرك بالحدس موضع المشكلة بدقة ،بدون تضيق سلسلة التفكير الطويلة من المواقف المحتملة غير المثمرة. أنه يكون من المحيط جداً محاولة أنتزاع الاوصاف اللفظية من أداء الخبير، بسبب فهم الخبير العميق للموقف فعن طريق دراسة وملاحظة اداء الممرضين الماهرين والخبراء، فإنه يكون متطلباً وصف غني

لأنواع الاهداف ومحصلات المريض التي تكون محتملة في ممارسة الممرض الممتاز هذه المعرفة للأهداف والمحصلات الممكنة يمكن ان تكون مفيدة في فسح المجال امام الممرضين الذين يكونون أقل مهارة بالممارسة. في الحقيقة ان رؤية ما هو ممكن يكون احد الخصائص التي تفصل الاداء الكفوء ، عن اداء الممرض الماهر والخبير. ان الاوصاف عن تفوق الممرض الخبير يمكن ان يزيد من أستبصار الممرض الكفوء ، وربما يسهل له الانتقال الى مرحلة المهارة (Brown et al., 1994, pp. 131-132).

اجراءات البحث:

مجتمع البحث

يتمثل مجتمع البحث الحالي بالمرضى العاملين في الدوائر الصحية الحكومية في محافظة بغداد من كلا الجنسين (ذكور - أناث) الموزعين على مستشفيات بغداد بدوائرها الصحية الكرخ والرصافة ومدينة الطب والبالغ عددهم الاجمالي (٩٥٣٦) ممرض وممرضة بواقع (٣١٥٨) من دائرة صحة الكرخ (٤٠٧٧) من دائرة صحة الرصافة و(٥١٤٢) من دائرة مدينة الطب اذ تضم محافظة بغداد (٤٣) مستشفى حكومية موزعة على ثلاث دوائر صحية اذ توزع في دائرة صحة الكرخ (١٤) مستشفى و(٢٣) مستشفى في دائرة صحة الرصافة، و(٦) مستشفيات وفي دائرة مدينة الطب وكما موضح في جدول (١).

جدول (١) اعداد المرضى في جميع مستشفيات محافظة بغداد تبعا لمتغير الجنس

ت	الدوائر الصحية	الجنس	
	دائرة صحة الكرخ	ذكور	اناث
١	مستشفى الكرخ العام	٣٢	١٠٦
٢	مستشفى الكرخ للولادة	٢	١٥٤
٣	مستشفى اليرموك التعليمي	٩٧	٤٩٣
٤	مستشفى الكرامة التعليمي	٧٥	١٧٩
٥	مستشفى ابن البيطار	٦٦	١٣٠
٦	مستشفى الحكيم	٣٩	٢٢٧
٧	مستشفى الفرات العام	٢١	٨٤
٨	مستشفى المحمودية العام	٢١	٢٤٩
٩	مستشفى الطفل المركزي	٣٨	١٣٦
١٠	مستشفى ابي غريب العام	٢٨	١٨٦
١١	مستشفى الطارمية العام	٣٠	٧٤

٤٩٣	٣٦٩	١٢٤	مستشفى الكاظمية التعليمي	١٢
٩٨	٧٠	٢٨	مستشفى اطفال الكاظمية	١٣
١٠٠	٧٠	٣٠	مستشفى ابن سينا	١٤
٣١٥٨	٢٥٢٧	٦٣١	المجموع	
دائرة صحة الرصافة				
٣٤	١٣	٢١	مستشفى ابن رشد	١٥
٣٤٨	١٨٧	١٦١	مستشفى الامام علي	١٦
٢٠٥	١٢٨	٧٧	مستشفى ابن النفيس	١٧
١٥٣	١٣٣	٢٠	مستشفى النعمان العام	١٨
١٠٤	٥٢	٥٢	مستشفى المدائن	١٩
١٨٥	١٢٣	٦٢	مستشفى الجملة العصبية	٢٠
٣١٢	٢٧٦	٣٦	مستشفى فاطمة الزهراء	٢١
١١١	٦٧	٤٤	مستشفى الواسطي	٢٢
١٠١	٣٧	٦٤	مستشفى ابن القف	٢٣
٥٣	١٦	٣٧	مستشفى ابن الخطيب	٢٤
١٧٩	١٢٣	٥٦	مستشفى الشيخ زايد	٢٦
٢٦٢	١٤٣	١١٩	مستشفى الشهيد الصدر العام	٢٧
٨٦	٣٨	٤٨	مستشفى ابن الهيثم للعيون	٢٨
١٤٩	٨٩	٦٠	مستشفى اطفال العلوية	٢٩
١٦٣	١١٩	٤٤	مستشفى الزعفرانية	٣٠
٢٦٠	٢٥٦	٤	مستشفى العلوية للولادة	٣١
١٩٣	١٢٢	٧١	مستشفى الشيخ ضاري	٣٢
٣٦٧	١٨٧	١٨٠	مستشفى الكندي العام	٣٣
٣٤	١٥	١٩	مستشفى ابن زهر	٣٤
٣٥	٢٩	٦	مستشفى كمال السامرائي	٣٥
١٣٤	٥٧	٧٧	مستشفى العلوية العصبية	٣٦
٣٨٣	٣٠١	٨٢	مستشفى ابن البلدي	٣٧
٤٠٧٧	٢٦٠٠	١٤٧٧	المجموع	
دائرة صحة مدينة الطب				

٣٨	مستشفى بغداد التعليمي	٣٥٢	٤٤٣	٧٩٥
٣٩	مستشفى الاورام	١٤	٣٠	٤٤
٤٠	مستشفى الجراحات التخصصية	٢٣٢	٢٧٢	٥٠٤
٤١	مستشفى الجهاز الهضمي	٤٢	٤١	٨٣
٤٢	مستشفى الحروق	٢٧	٥٠	٧٧
٤٣	مستشفى التمريض الخاص	٢٤٥	٢٨٥	٥٣٠
	المجموع	٤٠٧٠	١٠٧٢	٥١٤٢

عينة البحث:

تكوين عينة البحث من:

أ- عينة اعداد مقياس الكفاية المهنية حيث بلغ عددها ٤٢٠ ممرض وممرضة.

ب- عينة القياس وبلغ عددها ٤٠٠ ممرض وممرضة

مقياس الكفاية المهنية **vocational competence Scale**

لقد تبنت الباحثة مقياس الكفاية المهنية للمرضيين لريتا مريتوجا واخرون Riitta

Meretoja (2004) لقياس الكفاية المهنية:-

تعريب المقياس:

لغرض تعريب مقياس الكفاية المهنية، وتكييفه بما يتناسب مع البيئتين العراقية والعربية

بصورة اوسع، تم القيام بالخطوات الآتية:

أ- ترجمة مقياس الكفاية المهنية

(١) تم عرض النسخة الاصلية من مقياس الكفاية المهنية ملحق (١١) الى (١) خبيرين^{١*} في

اللغة الانكليزية لترجمته من اللغة الانكليزية الى اللغة العربية ، ثم تم توحيد الترجمتين

(٢) الى ترجمة واحدة من قبل الباحثة ، ثم عرضها على خبير^{٢**} في اللغة العربية كما

موضح في ملحق (١٢).

(٣) ثم عرض النسخة الموحدة على خبير^{٣***} في اللغة الانكليزية لإعادة ترجمتها من اللغة

العربية الى اللغة الانكليزية مرة اخرى كما موضح في ملحق (١٣).

* د. ابتهاج مهدي عبد الكريم/ كلية اللغات/ قسم اللغة الانكليزية/ المكتب الاستشاري/ مترجم خبير.

**** م. د. بشائر معارج مزين/ كلية اللغات/ قسم اللغة الانكليزية/ المكتب الاستشاري/ مترجم.

*** م. د. ربيع عامر صالح/ كلية اللغات/ قسم اللغة الانكليزية/ المكتب الاستشاري/ مترجم ممارس.

** أ. م. د. لمى فائق جميل العاني/ كلية الآداب/ قسم اللغة العربية/ خبير لغوي.

* أ. د. مآرب محمد صنكبورة/ كلية اللغات/ قسم اللغة الانكليزية/ المكتب الاستشاري/ مترجم خبير.

(٤) ثم عرض النسختين الانكليزيتين (الأصلية والمترجمة) على خبيرين **** في اللغة الانكليزية للتحقق من مدى الاتفاق في الترجمة ما بين النسختين فأشار الخبيرين الى ان نسبة الاتفاق عالية بين نسختين المقياس.

(٥) أسماء أساتذة صدق الترجمة وخبير اللغة العربية مرتبة حسب اللقب العلمي أولاً وحسب الحروف الهجائية ثانياً

وصف مقياس الكفاية المهنية بصورته الاصلية

يتكون مقياس الكفاية المهنية بصورته الاصلية من (٧٣) فقرة كما موضح في ملحق (١٤) وكانت جميع الفقرات مع الظاهرة وموزعة على سبعة مجالات فرعية وعلى النحو التالي:

مجال دور المساعد: تقويم الاحكام والقيم الاخلاقية للإفادة منها في تطوير العمل وتعزيز مشاركة المريض وحاجاته الفعلية لتحسين علاجه ويتضمن (٧) فقرات وهي (١, ٢, ٣, ٤, ٥, ٦, ٧).

مجال التدريب والتدريس: القدرة على اتخاذ اجراءات التدريب والتعليم نتيجة تطوير برامج التوجيه الفردي بشكل دقيق ويتضمن (١٦) فقرة وهي

مجال الوظائف التشخيصية: مراقبة مهارات المرضى والتعرف عليها لتدريبهم على استخدام اجهزة جديدة ويتضمن هذا المجال (٧) فقرات وهي: (٢٤, ٢٥, ٢٦, ٢٧, ٢٨, ٢٩, ٣٠).

مجال ادارة الموقف: القدرة على تعزيز النشاطات المرنة حتى نستطيع الحفاظ عليها في الحالات التي تشكل تهديد في الحياة ويتضمن هذا المجال (٨) فقرات وهي (٣١, ٣٢, ٣٣, ٣٤, ٣٥, ٣٦, ٣٧, ٣٨)

مجال التدخلات العلاجية: القيام بالرعاية الصحية المثلى من خلال المشاركة الفعلية والاطلاع على البحوث التي يمكن الافادة منها ويتضمن هذا المجال (١٠) فقرات وهي: (٣٩, ٤٠, ٤١, ٤٢, ٤٣, ٤٤, ٤٥, ٤٦, ٤٧, ٤٨)

مجال ضمان الجودة: ادراك جميع الادلة والمقترحات المقدمة في المجالات المهنية لتحقيق مكافأة جوهرية وتحسين جودة العناية بالمرضى ويتضمن هذا المجال (٦) فقرات وهي (٤٩, ٥٠, ٥١, ٥٢, ٥٣, ٥٤)

مجال دور العمل: توجيه المتقدمين الجدد والخبراء على ادراك العمل بحدود مواردهم المتوافرة ويتضمن من هذا المجال (١٩) فقرة وهي: (٥٥, ٥٦, ٥٧, ٥٨, ٥٩, ٦٠, ٦١, ٦٢, ٦٣, ٦٤, ٦٥, ٦٦, ٦٧, ٦٨, ٦٩, ٧٠, ٧١, ٧٢, ٧٣).

عرض مقياس الكفاية المهنية على المحكمين (صلاحية الفقرات)

بعد ان تم التحقق من ترجمة المقياس البالغ عدد فقراته (٧٣) فقرة ، تم عرض المقياس بصورته الأولية على مجموعة من المحكمين المتخصصين في علم النفس وبعدها تم توضيح الغرض من الدراسة والتعريف النظري المُتبنى للدراسة ونوع العينة التي سيطبق عليها المقياس وأعمارهم ، طُلب إبداء آرائهم وملاحظاتهم بشأن المقياس ومدى صلاحية فقراته وبدائله وأوزانها وما تتطلب من حذف وتعديل واختصار للمقياس (دمج بعض الفقرات التي تحمل نفس الفكرة) . وقد تم الإبقاء على بعض فقرات المقياس التي حصلت على نسبة اتفاق (٨٠%) فأعلى من قبل المحكمين .

تحليل الفقرات :Analysis Item:

أ- طريقة المجموعتين المتطرفتين:

تراوحت الدرجات الكلية للاستمارات في المجموعة العليا (١٧٥-١٦١) درجة ، اما في المجموعة الدنيا تراوحت (١٣٧-٧١) درجة، وبعدها تم استخراج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل فقرة من فقرات المقياس في المجموعتين العليا والدنيا ، تم استعمال الاختبار التائي (t-test) لعينتين مستقلتين، وعدت القيمة التائية المحسوبة مؤشرا لتمييز كل فقرة عن طريق مقايستها بالقيمة التائية الجدولية وجدول (١٢) يوضح ذلك.

جدول (١٢)

القوة التمييزية بطريقة المجموعتين المتطرفتين لفقرات مقياس الكفاية المهنية

الفقرة	المجموعة العليا		المجموعة الدنيا		القيمة التائية المحسوبة	دلالة الفروق عند مستوى دلالة (٠,٠٥)
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
١	٣,٩١٦٧	٠,٣٣٨٣٦	٣,١٦٦٧	٠,٩٧١٥٦	٧,٥٧٦	دالة احصائيا
٢	٣,٩٠٧٤	٠,٢٩١٢١	٣,٠٥٥٦	٠,٨٢٩٧٤	١٠,٠٦٧	دالة احصائيا
٣	٣,٩٧٢٢	٠,١٦٥١٠	٣,٣٠٥٦	٠,٨٠٢٥٥	٨,٤٥٦	دالة احصائيا
٤	٣,٨٥١٩	٠,٤٨٩٤٢	٣,٠٤٦٣	٠,٨٦٨٨٢	٨,٣٩٥	دالة احصائيا
٥	٣,٨٧٩٦	٠,٣٧٩٨١	٢,٧٥٩٣	٠,٨١٨٨٢	١٢,٨٩٩	دالة احصائيا
٦	٣,٨٣٣٣	٠,٤٢١٣٩	٣,٠٢٧٨	٠,٨٩٠٨٥	٨,٤٩٥	دالة احصائيا
٧	٣,٨١٤٨	٠,٤١٣٥١	٢,٨٧٠٤	٠,٩٠٧٨٣	٩,٨٣٩	دالة احصائيا
٨	٣,٩٠٧٤	٠,٣٧٥٣٤	٢,٩٥٣٧	٠,٨٩٠٠٧	١٠,٢٦٠	دالة احصائيا
٩	٣,٧١٣٠	٠,٥٣٠٤٠	٢,٥٠٠٠	٠,٨٥٩٢٥	١٢,٤٨٣	دالة احصائيا
١٠	٣,٦٧٥٩	٠,٦٠٨٧٩	٢,٥٥٥٦	٠,٩٣٠٦١	١٠,٤٧٠	دالة احصائيا
١١	٣,٥٨٣٣	٠,٦٧١٥٢	٢,٣٦١١	٠,٨٥٨٨٠	١١,٦٥١	دالة احصائيا
١٢	٣,٧٨٧٠	٠,٤٧٤٦١	٢,٦٩٤٤	٠,٨٦٩٦٢	١١,٤٦١	دالة احصائيا

دالة احصائيا	١٤,٦٤٠	٠,٨٦٨٠٧	٢,٦٤٨١	٠,٢٦٣١١	٣,٩٢٥٩	١٣
دالة احصائيا	١٠,٨٢٥	٠,٩٤٥٥٦	٢,٦١١١	٠,٥٤٩٠٠	٣,٧٥٠٠	١٤
دالة احصائيا	١٠,٨٧٣	٠,٩٠٩٦٩	٢,٩٣٥٢	٠,٢٦٣١١	٣,٩٢٥٩	١٥
دالة احصائيا	٩,٣٦٣	٠,٩٣١١٣	٢,٤٥٣٧	٠,٦٧٦٦٥	٣,٤٩٠٧	١٦
دالة احصائيا	٨,٩١٦	٠,٣٩٤٧٨	٢,٦١١١	٠,٦٥٩٥٥	٣,٥٦٤٨	١٧
دالة احصائيا	١٢,٢٦٤	٠,٩٣٠٩٩	٢,٢٥٩٣	٠,٦٦٧٤٥	٣,٦١١١	١٨
دالة احصائيا	١٢,٠٤١	٠,٨٤٤١٧	٢,٤١٦٧	٠,٦٤٥٨٣	٣,٦٤٨١	١٩
دالة احصائيا	٩,٥٢٩	٠,٩٨٩٣٩	٢,٢٥٩٣	٠,٧٣٤١٣	٣,٣٨٨٩	٢٠
دالة احصائيا	١٠,٣٥٥	٠,٩٦٦٥٦	٢,٩٨١٥	٠,١٨٩٧٣	٣,٩٦٣٠	٢١
دالة احصائيا	١٤,٤٠٩	٠,٨١١٩٨	٢,٥٦٤٨	٠,٤٣٥٨٣	٣,٨٤٢٦	٢٢
دالة احصائيا	١٢,٨٢٩	٠,٨٢٤٥١	٢,٢٥٩٣	٠,٦٩٧٦٢	٣,٥٩٢٦	٢٣
دالة احصائيا	٧,٨٢٦	٠,٩٦٧٦٣	٢,٨٧٠٤	٠,٦٣٢٠٢	٣,٧٤٠٧	٢٤
دالة احصائيا	٩,٨١٦	٠,٩٦٤٠٠	٢,٦٢٠٤	٠,٦٠٣٠٨	٣,٦٩٤٤	٢٥
دالة احصائيا	١٢,٣٧٠	٠,٨٥١٩٢	٢,٦٧٥٩	٠,٤٣٥٥٣	٣,٨١٤٨	٢٦
دالة احصائيا	١٢,٩٣٧	٠,٨٠٩٤٢	٢,٧١٣٠	٠,٤٤٢١٣	٣,٨٦١١	٢٧
دالة احصائيا	١٣,١١٦	٠,٨٣٦٣٩	٢,٥٣٧٠	٠,٥٣٠٤٠	٣,٧٨٧٠	٢٨
دالة احصائيا	١٣,٥٠٨	٠,٨٩٢٤٠	٢,٧٣١٥	٠,٢٤٧٣٥	٣,٩٣٥٢	٢٩
دالة احصائيا	١٤,١٦٣	٠,٩٠٢٦٧	٢,٦٢٩٦	٠,٢٧٧٦٧	٣,٩١٦٧	٣٠
دالة احصائيا	١١,٣٤٥	٠,٩١٥٣٨	٢,٦٧٥٩	٠,٤٨٢٥٦	٣,٨٠٥٦	٣١
دالة احصائيا	٩,١٠٥	١,٠١٢٣٨	٢,٩٤٤٤	٠,٣٧٠٢٣	٣,٨٨٨٩	٣٢
دالة احصائيا	١٤,٤٦٧	٠,٨٧٨١٨	٢,٢٩٦٣	٠,٥٤٠١٠	٣,٧٣١٥	٣٣
دالة احصائيا	١٤,٧٤٠	٠,٨٨٠٥٤	٢,٥١٨٥	٠,٣٤٧٤٤	٣,٨٦١١	٣٤
دالة احصائيا	١٠,٥٨٣	٠,٨٩٩٩٨	٢,٧٧٧٨	٠,٤٧٦٥٢	٣,٨١٤٨	٣٥
دالة احصائيا	١١,٩٨٦	٠,٩٥٠٤٩	٢,٨٨٨٩	٠,٩٦٢٣	٣,٩٩٠٧	٣٦
دالة احصائيا	١١,٧٤٢	٠,٩٨٠٧٣	٢,٦٣٨٩	٠,٤٧٥٤٣	٣,٨٧٠٤	٣٧
دالة احصائيا	١٤,٢٧٩	٠,٨٨٨٩١	٢,٥٦٤٨	٠,٣٥٤٣٥	٣,٨٧٩٦	٣٨
دالة احصائيا	١٢,٧٥٨	٠,٨٧٣٦٤	٢,٧٢٢٢	٠,٣٥٤٥	٣,٨٧٩٦	٣٩
دالة احصائيا	١٥,٨٩٢	٠,٨٤٧٤٩	٢,٥٣٧٠	٠,٢٩١٢١	٣,٩٠٧٤	٤٠
دالة احصائيا	١٠,٩٤٤	٠,٩٥٨٦٠	٢,٨٤٢٦	٠,٣٢١٧١	٣,٩٠٧٤	٤١
دالة احصائيا	١٢,٣٦٦	٠,٩٥٢٠٨	٢,٥٠٩٣	٠,٥٦٠٨٥	٣,٨٢٤١	٤٢
دالة احصائيا	١٣,٨٦٦	٠,٨٨٠٦٩	٢,٤٩٠٧	٠,٤٤٢١٣	٣,٨٠٥٦	٤٣
دالة احصائيا	١٢,٥٠٣	٠,٨٨٢٣١	٢,٦٨٥٢	٠,٤٢٠٤٧	٣,٨٦١١	٤٤

ومن خلال ملاحظة الجدول (١٢) نجد أن جميع الفقرات دالة احصائياً بدرجة حرية (٢١٤) ومستوى دلالة (٠,٠٥) وقيمة جدولية (١,٩٦). وفي ضوء هذا الإجراء تبين أن (٤٤) فقرة مميزة.

طريقة الاتساق الداخلي Internal Consistency Method

لاستخراج الاتساق الداخلي تم استعمال البيانات ذاتها التي اعتمدت في استخراج القوة التمييزية في طريقة العينتين المتطرفتين البالغة (٤٠٠) استمارة وكما يأتي:

(١) اسلوب علاقة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس

ثم حساب معامل ارتباط بيرسون بين كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية له وجدول (١٣) يوضح ذلك .

جدول (١٣)

قيم معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية لمقياس الكفاية المهنية

الفقرة	قيمة معامل الارتباط	الفقرة	قيمة معامل الارتباط	الفقرة	قيمة معامل الارتباط
١	٠,٤٤٥	١٦	٠,٤٣٥	٣١	٠,٤٦٧
٢	٠,٤٣٦	١٧	٠,٤٣٩	٣٢	٠,٤٩٧
٣	٠,٤١٤	١٨	٠,٤٧١	٣٣	٠,٤٨٥
٤	٠,٤٩١	١٩	٠,٤٤٢	٣٤	٠,٤٦٣
٥	٠,٤٨٩	٢٠	٠,٣٨٧	٣٥	٠,٤١٩
٦	٠,٤٨٩	٢١	٠,٤٤١	٣٦	٠,٤٣٥
٧	٠,٤٣٦	٢٢	٠,٤٧١	٣٧	٠,٤٥٦
٨	٠,٤١٧	٢٣	٠,٤٣٠	٣٨	٠,٤٤٨
٩	٠,٤٥٩	٢٤	٠,٤٥٨	٣٩	٠,٤١٦
١٠	٠,٤٤٨	٢٥	٠,٤٢٧	٤٠	٠,٤٣٦
١١	٠,٤٤٨	٢٦	٠,٤١٦	٤١	٠,٤٩٨
١٢	٠,٤٩٥	٢٧	٠,٤٦١	٤٢	٠,٤٨٣
١٣	٠,٤٥٨	٢٨	٠,٤٠٢	٤٣	٠,٤٧٢
١٤	٠,٤٦٠	٢٩	٠,٤٤٦	٤٤	٠,٤٦١
١٥	٠,٤٦٤	٣٠	٠,٤٨٥		

(٢) اسلوب علاقة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس الذي تنتمي إليه

جدول (١٤) ارتباط الفقرات بالمجال الذي ينتمي اليه

مجال إدارة المواقف		مجال الوظائف التشخيصية		مجال التدريب والتدريس		مجال دور المساعد	
قيم معامل الارتباط	الفقرة	قيم معامل الارتباط	الفقرة	قيم معامل الارتباط	الفقرة	قيم معامل الارتباط	الفقرة
٠,٥٨٩	٤	٠,٥٣١	٣	٠,٥٤٩	٢	٠,٥٥٧	١
٠,٦٦٩	١١	٠,٦٦٩	١٠	٠,٦٢٣	٩	٠,٦٩٤	٨
٠,٤٢١	١٨	٠,٦٥٩	١٧	٠,٥٤٤	١٦	٠,٦٦١	١٥
٠,٦٠٦	٢٥	٠,٥٧٦	٢٤	٠,٥٥٨	٢٣	٠,٦١٠	٢٢
٠,٦٤٣	٣٢	٠,٥٨٨	٣١	٠,٧١٣	٣٠	٠,٧٣٧	٢٩
٠,٦٧٢	٣٧			٠,٦٩٣	٣٦	٠,٦٣٨	٣٥
				٠,٦٧٠٠	٣٩		
				٠,٦٦٦	٤١		
		مجال دور العمل		مجال ضمان الجودة		مجال التدخلات العلاجية	
		قيم معامل الارتباط	الفقرة	قيم معامل الارتباط	الفقرة	قيم معامل الارتباط	الفقرة
		٠,٥٠٧	٧	٠,٥٦٠	٦	٠,٦٧٣	٥
		٠,٥٨٦	١٤	٠,٧١٠	١٣	٠,٦٧٧	١٢
		٠,٥٨٠	٢١	٠,٥٩٨	٢٠	٠,٦٦١	١٩
		٠,٦٤٧	٢٨	٠,٦٤١	٢٧	٠,٦٤٢	٢٦
		٠,٦٩٩	٣٤	٠,٦٧٤	٣٣	٠,٧٠٨	٣٨
		٠,٧٠٣	٤٠				
		٠,٦٨٦	٤٢				
		٠,٦٦٩	٤٣				
		٠,٦٧٤	٤٤				

(٣) حساب معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لكل مجال من مجالات الكفاية المهنية

والدرجة الكلية للمقياس . ومعاملات الارتباط بين المجالات السبعة مع بعضها البعض.

جدول (١٥) قيم معاملات الارتباط بين مجالات المقياس وقيم معاملات الارتباط بين
الدرجة الكلية لكل مجال من المجالات والدرجة الكلية لمقياس الكفاية المهنية

متغير الكفاية المهنية ومجالاته الفرعية	الكفاية المهنية	دور المساعد	التدريب والتدريس	الوظائف التشخيصية	ادارة المواقف	التدخلات العلاجية	ضمان الجودة	دور العمل
الكفاية المهنية	١							
دور المساعد	٠,٨٦٢	١						
التدريب والتدريس	٠,٩١٣	٠,٧٨١	١					
الوظائف الشخصية	٠,٧٩٨	٠,٦٥٤	٠,٦٨٥	١				
ادارة المواقف	٠,٨٢٠	٠,٦٤١	٠,٦٩٧	٠,٦٣١	١			
التدخلات العلاجية	٠,٨٥٨	٠,٦٨٦	٠,٧٣٥	٠,٧٢٧	٠,٧٠٨	١		
ضمان الجودة	٠,٨٣٢	٠,٦٩١	٠,٧٠٥	٠,٦٢٤	٠,٦٣٩	٠,٦٩٩	١	
دور العمل	٠,٩١٠	٠,٧٤٤	٠,٨١٣	٠,٦٥٢	٠,٦٩٥	٠,٧٣١	٠,٧٢٨	١

النتائج:

لاستخراج النتائج تم استعمال معامل الفا كرونباخ لايجاد الاتساق الداخلي للمقياس الحالي وعلى عينة مؤلفة من (٤٠٠) فرد حيث بلغ معامل الفا كرونباخ للمقياس (٠,٨٥) وهو معامل ثبات عالٍ. وايضا استعمال طريقة اعادة الاختبار حيث بلغ معامل الثبات (٠,٨٣).

الأداة بصورتها النهائية

يتكون مقياس الكفاية المهنية بصورته النهائية من (٤٤) فقرة حيث استبعدت من المقياس (٢٢) فقرة و(١٧) فقرات دمجت وكانت جميع الفقرات باتجاه واحد مع الظاهرة

(١,٢,٣,٤) الفقرات موزعة على (٧) مجالات ومرتبطة كالتالي :

- المجال الاول: وتكون من ستة فقرات هي: (١,٨,١٥,٢٢,٢٩,٣٥).
- المجال الثاني: وتكون من ثمانية فقرات هي: (٢,٩,١٦,٢٣,٣٠,٣٦,٣٩,٤١).
- المجال الثالث: وتكون من خمسة فقرات هي: (٣,١٠,١٧,٢٤,٣١).
- المجال الرابع: وتكون من ستة فقرات هي: (٤,١١,١٨,٢٥,٣٢,٣٧).
- المجال الخامس: وتكون من خمسة فقرات هي: (٥,١٢,١٩,٢٦,٣٨).

- المجال السادس: وتكون من خمسة فقرات هي: (٦, ١٣, ٢٠, ٢٧, ٣٣).
 - المجال السابع: وتكون من تسعة فقرات هي: (٧, ١٤, ٢١, ٢٨, ٣٤, ٤٠, ٤٢, ٤٣, ٤٤).
 - بدائل المقياس: رباعية على طريقة ليكرت وهي: (دائماً، احياناً، نادراً، ابداً).
- وأوزان البدائل: الفقرات مع الظاهرة كالاتي (دائماً = ٤، احياناً = ٣، نادراً = ٢، ابداً = ١) كما موضح في ملحق (١٦). وان المقياس الذي تم تحليل فقراته بقي نفسه بصورته النهائية لأنه لم تسقط منه أي فقرة في تحليل الفقرات.
- النتائج:**

الهدف الثالث: التعرف على الكفاية المهنية لدى مرضي وزارة الصحة.

لغرض تحقيق هذا الهدف، قامت الباحثة بتطبيق مقياس الكفاية المهنية على عينة من الممرضين العاملين في المستشفيات التابعة لوزارة الصحة في محافظة بغداد، وبعد معالجة بيانات افراد العينة البالغ عددها (٤٠٠) ممرض وممرضة كانت المؤشرات على النحو الاتي: الوسط الحسابي لمرضي من كلا الجنسين المشمولين بالبحث هو (١٢٧٥, ١٤٦) والانحراف المعياري بلغ (٢٠, ٤٢٢٣٩)، في حين كان الوسط الفرضي للمقياس (١١٠) وبعد اختبار الفرق بين المتوسطين باستعمال معادلة الاختبار التائي لعينة واحدة بين انه دال احصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠٥) بدرجة حرية (٣٩٩) مما يشير الى ان الممرضين لديهم كفاية المهنية والجدول (٢٠) يوضح ذلك .

جدول (٢٠)

الاختبار التائي (t-test) لعينة واحدة لقياس الكفاية المهنية لدى الممرضين

المتغير	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسط الفرضي	القيمة التائية		درجة الحرية	مستوى الدلالة (٠,٠٥)
					المحسوبة	الجدولية		
الكفاية المهنية	٤٠٠	١٢٧٥, ١٤٦	٢٠, ٤٢٢٣٩	١١٠	٣٥, ٣٨٠	١, ٩٦	٣٩٩	دالة إحصائياً

الهدف الرابع: التعرف على الفروق في الكفاية المهنية لدى أفراد العينة تبعاً لمتغير الجنس والخدمة والعمر.

ولغرض التحقق من هذا الهدف تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات افراد العينة في مقياس الكفاية المهنية تبعاً لمتغير الجنس والخدمة والعمر كما موضح في جدول (٢١)

جدول (٢١) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة في مقياس الكفاية المهنية تبعا لمتغير الجنس والخدمة والعمر

العدد	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العمر	سنوات الخدمة	الجنس
٣٠	١٨,٧٩٧١٦	١٤٤,٣٣٣٣	٣٠-٢٠	(من يوم-٥)	ذكور
٢	٤١,٧١٩٣٠	١٢٤,٥٠٠٠	٤٠-٣١	سنوات	
٣٢	٢٠,٢٦٠١٨	١٤٣,٠٩٣٧	الكلي		
٨	٢٩,٥٩٩٤١	١٢٧,١٢٥٠	٣٠-٢٠	١٠-٦	
٢٣	٢٤,٠٨٠٨١	١٤١,٦٠٨٧	٤٠-٣١		
٣١	٢٥,٩٠٧٢٠	١٣٧,٨٧١٠	الكلي		
٣١	٢٤,٠٣٩٨٩	١٤٢,١٢٩٠	٤٠-٣١	١٥-١١	
٣	٢٢,١٨٨٥٩	١٣٦,٣٣٣٣	٥٠-٤١		
٣٤	٢٣,٦٢٢٠٤	١٤١,٦١٧٦	الكلي		
١٩	١٥,٣٤١٥٣	١٤٨,١٥٧٩	٤٠-٣١	٢١-١٦	
٢٢	١٨,٨٥٧٠٠	١٤٧,٤٠٩١	٥٠-٥١		
٤	٨,٠٥٧٠٩	١٤٩,٢٥٠٠	٦٢-٥١		
٤٥	١٦,٤٥٤١٠	١٤٧,٨٨٨٩	الكلي		
٢	٤٣,٨٤٠٦٢	١٢١,٠٠٠٠	٤٠-٣١	٢٢- فاكثر	
٢٤	١٢,٦٤٢١٦	١٥٢,٤٥٨٣	٥٠-٤١		
٣٢	١٦,٥٢٥١٥	١٥١,١٢٥٠	٦٢-٥١		
٥٨	١٦,٧٠٥٦٠	١٥٠,٦٣٧٩	الكلي		
٣٨	٢٢,٢٠٨٩٧	١٤٠,٧١٠٥	٣٠-٢٠	الكلي	انثى
٧٧	٢٢,٩٩٨٠٢	١٤٢,٤٥٤٥	٤٠-٣١		
٤٩	١٦,٤٢٥٣١	١٤٩,٢٠٤١	٥٠-٤١		
٣٦	١٥,٧٤١٤٤	١٥٠,٩١٦٧	٦٢-٥١		
٢٠٠	٢٠,٤٦٨٨٨	١٤٥,٣٠٠٠	الكلي		
١٠١	١٨,٨٧٠٣٦	١٤٧,٥٤٤٦	٣٠-٢٠	من (يوم-٥) سنة	
٩	١٠,٨٦٧٨٩	١٥١,١١١١	٤٠-٣١		
٢	٣٤,٦٤٨٢٣	١٣٩,٥٠٠٠	٥٠-٤١		
١١٢	١٨,٥٠١٥٤	١٤٧,٦٨٧٥	الكلي		

١٣	٢٨,٦٣٢٢٨	١٤٠,١٥٣٨	٣٠-٢٠	١٠-٦	
١٣	١٩,٢٤٢٣٨	١٤٥,٤٦١٥	٤٠-٣١		
٦	١٦,١٣٣٨٢	١٥٥,٥٠٠٠	٥٠-٤١		
٣٢	٢٣,١٠٦٢٦	١٤٥,١٨٧٥	الكلي		
٤	٤,٥٠٠٠٠	١٦٧,٢٥٠٠	٣٠-٢٠	١٥-١١	
١٣	٢٤,٢٣٧٨٧	١٤٠,١٥٣٨	٤٠-٣١		
٦	٢٨,١٥٤٣٤	١٤٦,٣٣٣٣	٥٠-٤١		
٣	٢٢,٦٧٨٩٢	١٥٢,٦٦٦٧	٦٢-٥١		
٢٦	٢٤,٠٤١٦٦	١٤٧,١٩٢٣	الكلي		
١	-	١٢٠,٠٠٠٠	٣٠-٢٠		
٦	٢٥,٦٤٩٥٦	١٣١,٥٠٠٠	٤٠-٣١	٢١-١٦	
٩	١٨,٠٢١٥٩	١٤٨,٤٤٤٤	٥٠-٤١		
١٦	٢٢,١٥٣١٦	١٤٠,٣١٢٥	الكلي		
٨	١٦,١٦٣٧٨	١٤٨,٨٧٥٠	٥٠-٤١		
٦	٢٤,٨٧١٠٠	١٥٦,٨٣٣٣	٦٢-٥١	٢٢-فاكثُر	
١٤	١٩,٨٨٢٠٧	١٥٢,٢٨٥٧	الكلي		
١١٩	٢٠,٢٧٦١٩	١٤٧,١٦٨١	٣٠-٢٠		
٤١	٢٠,٧٩٤٨٢	١٤٢,٩٧٥٦	٤٠-٣١		
٣١	١٩,٤٦٩٥٢	١٤٨,٩٣٥٥	٥٠-٤١		
٩	٢٢,٧٩٣١٥	١٥٥,٤٤٤٤	٦٢-٥١		
٢٠٠	٢٠,٣٩٣٤٤	١٤٦,٩٥٥٠	الكلي		
١٣١	١٨,٨٣٠٠٦	١٤٦,٨٠٩٢	٣٠-٢٠		
١١	١٩,٦٠٦٥٩	١٤٦,٢٧٢٧	٤٠-٣١		
٢	٣٤,٦٤٨٢٣	١٣٩,٥٠٠٠	٥٠-٤١		
١٤٤	١٨,٩٣٠٤٩	١٤٦,٦٦٦٧	الكلي	من يوم الى ٥ سنوات	المجموع الكلي
٢١	٢٨,٩٩٢٤٥	١٣٥,١٩٠٥	٣٠-٢٠		
٣٦	٢٢,٢٤٧٩٥	١٤٣,٠٠٠٠	٤٠-٣١		
٦	١٦,١٣٣٨٢	١٥٥,٥٠٠٠	٥٠-٤١		
٦٣	٢٤,٦٠٣٠٦	١٤١,٥٨٧٣	الكلي	١٠-٦	
٣٦	٢٢,٢٤٧٩٥	١٤٣,٠٠٠٠	٤٠-٣١		
٦	١٦,١٣٣٨٢	١٥٥,٥٠٠٠	٥٠-٤١		
٦٣	٢٤,٦٠٣٠٦	١٤١,٥٨٧٣	الكلي		

٤	٤,٥٠٠٠٠	١٦٧,٢٥٠٠	٣٠-٢٠	١٥-١١
٤٤	٢٣,٨٣٢٢٢	١٤١,٥٤٥٥	٤٠-٣١	
٩	٢٥,٣٦٧٣٠	١٤٣,٠٠٠٠	٥٠-٤١	
٣	٢٢,٦٧٨٩٢	١٥٢,٦٦٦٧	٦٢-٥١	
٦٠	٢٣,٧٦٥٠٧	١٤٤,٠٣٣٣	الكلي	
١	-	١٢٠,٠٠٠٠	٣٠-٢٠	٢١-١٦
٢٥	١٩,١٣٩١٤	١٤٤,١٦٠٠	٤٠-٣١	
٣١	١٨,٣٢٣٣٨	١٤٧,٧٠٩٧	٥٠-٤١	
٤	٨,٠٥٧٠٩	١٤٩,٢٥٠٠	٦٢-٥١	
٦١	١٨,٢٣٥٢٣	١٤٥,٩٠١٦	الكلي	
٢	٤٣,٨٤٠٦٢	١٢١,٠٠٠٠	٤٠-٣١	٢٢- فاكثر
٣٢	١٣,٤١٨٦٦	١٥١,٥٦٢٥	٥٠-٤١	
٣٨	١٧,٧٩٩٩٢	١٥٢,٠٢٦٣	٦٢-٥١	
٧٢	١٧,٢٢٩٥٥	١٥٠,٩٥٨٣	الكلي	
١٥٧	٢٠,٨٧٢٥٦	١٤٥,٦٠٥١	٣٠-٢٠	المجموع الكلي
١١٨	٢٢,١٦٩٠٠	١٤٢,٦٣٥٢	٤٠-٣١	
٨٠	١٧,٥٤٦٧٥	١٤٩,١٠٠٠	٥٠-٤١	
٤٥	١٧,١٧٣٣٠	١٥١,٨٢٢٢	٦٢-٥١	
٤٠٠	٢٠,٤٢٢٣٩	١٤٦,١٢٧٥	الكلي	

وللتعرف على دلالة الفروق في درجات أفراد العينة في مقياس الكفاية المهنية تبعا لمتغير الجنس والخدمة والعمر، تم استعمال تحليل التباين الثلاثي فظهرت النتائج كما في جدول (٢٢).

جدول (٢٢) نتائج تحليل التباين الثلاثي للفروق في درجات أفراد العينة في مقياس الكفاية المهنية تبعاً لمتغير الجنس والعمر وسنوات الخدمة

مستوى الدلالة (٠,٠٥)	القيمة الفائية		تقدير التباين	درجة الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين
	الجدولية	المحسوبة				
غير دال	٣,٨٤	٢,٢٤٦	٩١١,٧٤٠	١	٩١١,٧٤٠	الجنس
غير دال	٢,٣٧	٠,٤٥٦	١٨٥,١١٨	٤	٧٤٠,٤٧٢	الخدمة
غير دال	٢,٦٠	١,١٦١	٤٧١,٣٩٥	٣	١٤١٤,١٨٤	العمر
غير دال	٢,٣٧	١,٧٥٥	٧١٢,١٩٨	٤	٢٨٤٨,٧٩٢	الجنس * الخدمة
غير دال	٢,٦٠	١,٠٩٨	٤٤٥,٨٤٥	٣	١٣٣٧,٥٣٦	الجنس * العمر
غير دال	١,٨٨	١,٦٨٨	٦٨٥,٥٤٢	٩	٦١٦٩,٨٨٦	الخدمة * العمر
غير دال	٣,٠٠	١,٣٧٩	٥٥٩,٨٦٥	٢	١١١٩,٧٣١	الجنس * الخدمة * العمر
			٤٠٥,٩٢٦	٣٧٣	١٥١٤١٠,٤٥٨	الخطأ
				٣٩٩	١٦٥٩٥٢,٧٧٩	الكلية

ويتبين من الجدول الآتي:

- ١- بلغت القيمة الفائية المحسوبة لمتغير الجنس (٢,٢٤٦) وهي اصغر من القيمة الفائية الجدولية البالغة (٣,٨٤) مما يدل على عدم وجود فروق.
- ٢- بلغت القيمة الفائية المحسوبة لمتغير الخدمة (٠,٤٥٦) وهي اصغر من القيمة الفائية الجدولية البالغة (٢,٣٧) مما يدل على عدم وجود فروق.
- ٣- بلغت القيمة الفائية المحسوبة لمتغير العمر (١,١٦١) وهي اصغر من القيمة الفائية الجدولية البالغة (٢,٦٠) مما يدل على عدم وجود فروق.
- ٤- بلغت القيمة الفائية المحسوبة لتفاعل متغير الجنس والخدمة (١,٧٥٥) وهي اصغر من القيمة الفائية الجدولية البالغة (٢,٣٧) مما يدل على عدم وجود فروق.
- ٥- بلغت القيمة الفائية المحسوبة لتفاعل متغير الجنس والعمر (١,٠٩٨) وهي اصغر من القيمة الفائية الجدولية البالغة (٢,٦٠) مما يدل على عدم وجود فروق.
- ٦- بلغت القيمة الفائية المحسوبة لتفاعل متغير الخدمة والعمر (١,٦٨٨) وهي اصغر من القيمة الفائية الجدولية البالغة (١,٨٨) مما يدل على عدم وجود فروق.
- ٧- بلغت القيمة الفائية المحسوبة لتفاعل متغير الجنس والخدمة والعمر (١,٣٧٩) وهي اصغر من القيمة الفائية الجدولية البالغة (٣,٠٠) مما يدل على عدم وجود فروق.

ويبدل من (٤) و(٥) و(٦) و(٧) ان التفاعلات بين المتغيرات الديمغرافية ليس لها تأثير على الكفاية المهنية لدى مرضي وزارة الصحة.

المقترحات: اجراء دراسات مقارنة تتناول استراتيجيات التعامل الطبي وعلاقته بطاقم التمريض.
المصادر العربية

(١) بسيسو، نادرة غازي وأبو غالي، عطايف محمود. (٢٠٠٩). التوافق المهني وعلاقته بأساليب ادارة الصراع لدى مديري المدارس الثانوية في محافظات غزة. مجلة الجامعة الاسلامية (سلسلة الدراسات الانسانية)، ١٧(٢)، ٤١٩-٤٦٤.

(٢) دلال، علائي. (٢٠١٦). الضغوط النفسية وعلاقتها بالتوافق المهني لدى مدراء الطور الابتدائي: دراسة ميدانية بمدارس عين مليلة. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الاجتماعية والانسانية، جامعة العربي بن مهدي- أم البواقي.

(٣) سامعي، توفيق. (٢٠١٤). الكفاية المهنية والتعليمية: المفهوم والابعاد. مجلة العلوم الاجتماعية، ١٩(١)، ١٠٤-١٢٢.

(٤) الشافعي، ماهر عطوة. (٢٠٠٢). التوافق المهني للمرضين العاملين بالمستشفيات الحكومية وعلاقته بسماتهم الشخصية. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الاسلامية، غزة.

(٥) الشماخ، خليل محمد حسن. (٢٠١٦). مبادئ الادارة مع التركيز على ادارة الاعمال. دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

(٦) العتبي، ادم غازي. (١٩٩٠). الرضا الوظيفي بين موظفي القطاعين الحكومي والخاص في دولة الكويت: دراسة استطلاعية مقارنة. مجلة الادارة العامة، ٣٠(٦٩)، ٣١-٦٢.

(٧) عزيز، نشوان يعقوب. (١٩٩٢). الادارة والاشرف التربوي بين النظرية والتطبيق. عظماني: دار الفرقان.

(٨) هاييس، نيكي. (٢٠٠٥). ادارة الفريق: استراتيجية النجاح، الطبعة الاولى. ترجمة: سرور علي ابراهيم، الرياض: دار المريخ للنشر.

(٩) هوشيار، معروف. (١٩٩٢). القيادة والتنظيم، الطبعة الاولى. بغداد: دار الشؤون الثقافية.

References:

1. Brown, M., Patrick, F., Tate, D., & Wright, S. (1994). **A collection of readings related to competency-based training. Victoria, Australia: Victorian Education Foundation, Deakin University**
2. Delaney, M. M., Friedman, M. I., Dolansky, M. A., & Fitzpatrick, J. J. (2015). Impact of a sepsis educational program on nurse competence. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 46(4), 179-186

3. Karman, P., Kool, N., Poslawsky, I. E., & van Meijel, B. (2015). Nurses' attitudes towards self-harm: a literature review. **Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing**, 22(1), 65-75.
4. Khomeiran, R. T., Yekta, Z. P., Kiger, A. M., & Ahmadi, F. (2006). Professional competence: factors described by nurses as influencing their development. **International Nursing Review**, 53(1), 66-72.
5. Shearer, J. B. (2016). Examining Content Validity of the Nurse Competence Scale in the United States. University of South Florida. <http://scholarcommons.usf.edu/etd>