

الفصل الأول

الإطار العام

المقدمة:

لاشك أن الرضا عن جودة الخدمات أصبح الشاغل الأساسي للمؤسسات العامة والخاصة الصغيرة و الكبيرة منها لأن مجال التنافس والتميز قد اشتد في هذه الأيام في مجال إرضاء الزبائن. وعليه فإن جودة الخدمة الصحية يجب ان تتميز بتوفير آليه للتأكد من ان مستوى الجودة التي تقدم للمرضى يطابق ماسبق تحديده من معايير وتحسين مستوى الرعاية التي توفرها المستشفى (البكري,2005). ذكر الديوجي وعبدالله (2003) جودة الخدمات الصحية بأنها التماشي مع المعايير والاتجاه الصحيح بطريقة آمنة ومقبولة من قبل المجتمع وبتكلفة معقولة بحيث تؤدي إلى إحداث تأثيرات إيجابية على المرضى .

لقد أصبحت الجودة وخدمة المستهلك من القضايا الرئيسية والحاسمة لكل منظمات القطاعين العام والخاص، ففي القطاع الخاص يضمن رضا المستهلك وولائه من خلال منتجات ذات جودة عالية وخدمات تعطي قيمة لنقوده، أما في القطاع العام فإن تحسين الجودة هو خطوه ضرورية تقود إلى تسليم فعال للخدمات بسبب أن التحديات البيئية تحتل فيها الخدمات العامة مكانة لا يستهان بها كما أن النموذج التقليدي لتسليم الخدمات المماثلة إلى مستهلكين - سلبيين- ليس لهم صوت أو إن تأثيرهم محدود لم يعد قائما. لقد شهدت السنوات الأخيرة تغيرات رئيسة في إدارة القطاع العام وبأهمية مساوية لها ظهور روح جودة الخدمة من خلال مبادئ الجودة الشاملة إذ أخذت بعض منظمات القطاع العام بإتباع استراتيجيات مختلفة لتحسين الجودة دون منظور كلي أو خطة متكاملة، فبدأت بعضها تطبيق حلقات الجودة، وطبقت في أخرى فرق المشروع، وضمان الجودة (الهيئي، 2007) . إن جودة الخدمة الصحية تمثل مجموعة من السياسات والإجراءات المصممة التي تهدف إلى تقديم خدمات الرعاية الصحية للمستفيدين منها (المرضى وغيرهم) على نحو نظامي وموضوعي ، يسهم في تقديم الفرص لتحسين رعاية المرضى وحل المشكلات العارضة بطرق علمية وذلك عن طريق العاملين في المؤسسات الصحية والذين يستخدمون مهاراتهم وخبراتهم والتقنيات المتاحة لهم بما يضمن تحقيق أفضل النتائج في الوقت المناسب والمكان المناسب وبأقل كلفة ممكنة ، وهذا يعني أن جودة الخدمة الصحية هو أسلوب لدراسة جودة تقديم خدمات الرعاية الصحية وتحسينها باستمرار بما يلي احتياجات العاملين والمرضى .

مشكله البحث :

إن الاهتمام بجودة الخدمات الصحية من الامور الهامه لارتباطه بصحة الإنسان وحياته وقد سعى الباحثون في هذا المجال بتحديد ابعاد الجودة والتي تعد بمثابة مؤشرات لقياس مستوى جودة الخدمات المرتبطة بتحقيق الاهداف التي تسعى أقسام الجودة في المستشفيات لتحقيقها من اجل الوصول إلى مستوى متطور من الخدمات الصحية المتقدمه، وتكمن مشكله الدراسة في عدم وجود مقياس مقياسا معيناً ومحددا للخدمة وامكانيه خضوع الخدمات للقياس من قبل مقدمي الخدمات وعليه اعتمد الباحث على المقاييس العالمية وذلك من خلال طرح التساؤل التالي:

ما مستوى جودة خدمات أقسام التغذية من وجهة نظر العاملين في مستشفيات ولاية الخرطوم ؟

الأهداف:

- التعرف على الخصائص الشخصية للمبحوثين .
- التعرف على اجراءات السلامة والصحة المهنية للكادر (العامل) بالقسم .
- التعرف على مدى تاهيل وتدريب الكادر بالقسم .
- التعرف على مدى مناسبة الاغذية المقدمه في المستشفيات لحالات المرضى .
- التعرف على بيئه وتصميم قسم التغذية ومدى مطابقتها للمواصفات العالمية .
- التعرف على مدى تطبيق انظمه الجودة في اقسام المستشفيات .

أسئلة البحث :

- ماهي الخصائص الشخصية للمبحوثين ؟
- ماهي اجراءات السلامة والصحة المهنية للكادر بالقسم ؟
- هل الاغذية المقدمه في قسم التغذية مناسبة مع المرضى ؟
- هل تم تاهيل وتدريب الكادر بالقسم ؟
- هل بيئه وتصميم قسم التغذية مطابق للمواصفات العالمية ؟
- هل المستشفيات تطبق انظمة الجودة في اقسام التغذية ؟

الأهمية النظرية:

- تسلط الضوء على الوضع الراهن لجودة الخدمات المقدمه باقسام التغذية في المستشفيات ومقارنتها مع المواصفات العالمية لجودة الخدمات.
- قلة الدراسات التي تتناول موضوع الدراسة.

الأهمية التطبيقية:

- يمكن الإستفادة من نتائج الدراسة في وضع أسس ومعايير الجودة التي يجب تطبيقها فعليا في أقسام التغذية.

- إجراء المزيد من الدراسات ذات الصلة.

حدود الدراسة :

الحد البشري : العاملين في اقسام التغذية بالمستشفيات الحكومية والخاصة .

الحد المكاني : بعض المستشفيات الحكومية والخاصة والتي بها جميع تخصصات التغذية .

الحد الزماني:

مصطلحات الدراسة:

الجودة :

لقد عرفها رسولنا الكريم بانها اتقان العمل، أي إنها إنجاز العمل المطلوب من أول مرة بطريقة صحيحة تلبي احتياجات متلقي الخدمة داخل المستشفى بأقل تكلفة، أو أكبر منفعة.

الخدمة :

منفعة غير ملموسة، ناتجة عن القيام بنشاط معين يقوم به شخص أو أكثر من العاملين في المستشفى لمتلقي الخدمة؛ بهدف سد رغبة أو حاجة غير مشبعة لديهم.

جودة الخدمات الصحية: تعرفها منظمة الصحة العالمية بأنها التماشي مع المعايير والاتجاه الصحيح بطريقة آمنة ومقبولة من قبل المجتمع وبتكلفة معقولة بحيث تؤدي إلى إحداث تأثيرات على نسبة الحالات المرضية ، نسبة الوفيات ، والإعاقة وسوء التغذية (الديوجي وعبدالله، 2003) .

قسم التغذية: هو القسم الذي يقدم وجبات غذائية صحية متكاملة للمرضى المنومين في المستشفى والمراكز التابعة له كل حسب حالته الصحية.

المستشفى :

هو جزء اساسي من تنظيم اجتماعي وطبي تتلخص وظيفته في تقديم رعايه صحيه كامله للسكان علاجيه كانت او وقائيه وتمتد خدمات عيادته الخارجيه الى الاسر في بيئتها المنزليه كما انه مركز لتدريب العاملين الصحيين وللقيام بحيويه بحوث اجتماعيه (منظمه الصحة العالميه 1980)

المستشفى الحكومي :

تتميز بملكيتها لدوله وهي تضم اكثر من قسم وتخصص لخدمه جميع فئات المجتمع بالمجان او مقابل دفع رسوم رمزيه (غنيح ، 2006)

المستشفى الخاص :

يكون ملك لافراد او جمعيات خيريه ويتم ادارتها وفقا لاسلوب اداره الاعمال في القطاع الخاص مع سعيها
الدائم لتحقيق الربح (غنيم,2006)
ولاية الخرطوم:

الخرطوم عاصمه السودان وتقع عند التقاء النيل الازرق بالنيل الابيض وهي منطقه دراسه البحث

الفصل الثاني

الإطار النظري

مفهوم الجودة:

تعني قديما الدقه والاتقان وقد اعطى الدين الاسلامي الحنيف اهتماما واسعا في التوكيد على العمل الجاد والنافع وهو مانصت عليه الايه الكريمه (وقل اعملو فسيرى الله عملكم ورسوله والمؤمنون سوره التوبه- الايه (105)

اما السيره النبويه فيقول الرسول الكريم (ان الله يحب اذا عمل احدكم ملا ان يتقنه) الدرادكه والشلبي 2002. تعرف الجوده بانها معيار لدرجه تطابق الاداء الفعلي للخدمه مع توقعات العملاء للخدمه اوهي الفرق بين توقعات العملاء للاداء الفعلي لها (لحداد, 2001). وتعرف بانها تلبيه متطلبات الزبون الحاليه والمستقبليه (2007,Schroeder)

مفهوم جوده الخدمات الصحيه:

ان اول من استخدمه ممرضه تدعى (فلورنس نايتفيل) وكانت تقدم الرعايه الصحيه في المستشفيات العسكريه وذلك بادخال معايير اداء بسيطه الى عملها مما ادى الى انخفاض ملحوظ في عدد الوفيات في تلك المستشفيات (خسروف2008) فلذلك تعرف الجوده بانها هي الرياده والامتياز في عمل الاشياء **تصنيف المستشفيات :**

المستشفى(الجمع :مُسْتَشْفَيَات) هي مؤسسة للرعاية الصحية توفر العلاج للمرضى من قبل طاقم طبي وتمريض متخصص ومعدات طبية (WHO, 2018) **تصنيف (أنواع) المستشفيات :**

يختلف تصنيف المستشفيات تبعا للهدف من التصنيف وهي كما صنفها بيرغين (Peregrin,2008):

1. نمط الملكية والإشراف : تقسم إلى نوعين رئيسيين هما:

المستشفيات الحكومية : تملكها هيئات رسمية تقوم على رعاية شؤونها ومصالحها ، وهي أكثرها إنتشاراً في العالم .تقدم الخدمات للمواطنين مجانا أو مقابل رسوم قليلة وتنقسم إلى نوعين هما:

(أ). مستشفيات حكومية متاحة خدماتها لجميع المرضى ، في ظل الخدمة الصحية الوطنية

(ب). مستشفيات حكومية متاحة خدماتها فقط لفئة محددة من المرضى ، مثل المستشفيات العسكرية.

2. المستشفيات الأهلية (الخاصة) : وهي تشمل جميع المستشفيات بإستثناء تلك التي تتبع للحكومة ومن

أمثلتها المستشفيات التي تخضع للمؤسسات الخيرية أو مستشفيات تعود إلى أطباء يعملونلحسابهم الخاص .

هذا النوع يتقاضى أجرا مقابل تقديمه للخدمات الطبية . وهي تنقسم إلى قسمين هما:

(أ) مستشفيات ذات طابع ربحي: وهى المستشفيات التى يملكها شخص أو شركة أو هيئة ، بهدف تحقيق مكاسب ربحية من خلال الخدمات المقدمة.

(ب) مستشفيات ذات طابع غير ربحي: وهى المستشفيات التى تتوفر فيها نفس الخصائص والمميزات ذات الطابع الربحي إلا أن الهدف من إنشائها يهدف للمساهمة في تقديم خدمة إجتماعية عامة لأفراد المجتمع . العلاج غير مجاناً بل تصرف الاموال عادة على النفقات المتعلقة بتطويلا خدمات المستشفى وتشغيلة مثل المستشفيات الجامعية والتابعة لبعض الشركات.

2.الربحية : الهدف من إنشاء المستشفى هو عادة تقديم الخدمات الطبية إلى المرضى ،إلا أن هنالك أخرى مثل سعى المستشفى لتحقيق الأرباح . وتنقسم إلى أنواع من المستشفيات كما أوضحها دانييل (Daniel,2008)

(أ) مستشفيات حكومية لاتهدف للربح: وهى مستشفيات حكومية تقوم الدولة بتأسيسها بهدف تقديم الخدمات الطبية للمواطنين ، تقدم الخدمات من دون مقابل ،أو مقابل أجور زهيدة .

(ب) مستشفيات خيرية : وهى مستشفيات طوعية تدار بواسطة جهات خيرية والهدف من إنشائها هو هدف خيري ويضاف الربح كل سنة إلى ميزانية المستشفى بغرض تطويرها وتحسين نوعية الخدمات المقدمة للمرضى.

(ت) مستشفيات تهدف للربح : وهى عادة تعود ملكيتها إلى أفراد أو مجموعة من الأفراد هم غالباً اطباء . هذه المستشفيات تكون عادة لغرض الربح . وتقسم هذه الأرباح التى تكسبها من المرضى مقابل ماتقدم إليهم من خدمات على مؤسسيها ومالكها والمشاركين فيها.

3.نماذج الإدارة : تصنف المستشفيات إلى أربعة أقسام وهى كما أوردها غنيم (2006):

(أ) مستشفيات إتحادية (فدرالية): وهى تدار من قبل أعلى سلطة في الدولة، وجميع تكاليفها من ميزانيتها العامة . ويتميز بكون الحجم حيث يبلغ عدد الأسرة فيها من 1000 إلى 1500.

(ب) مستشفيات الولاية : وهى تدار بواسطة الولاية أو من قبل مجلس إدارة منتخب ، الميزانية من الولاية . وهى مستشفيات متخصصة ومستشفيات الجامعات الدراسية. يبلغ عدد الأسرة فيها من 400 إلى 500.

(ت) المستشفيات المركزية : وهى تكون فى مراكز المحافظات وهدفها هو خدمة مرضى المنطقة، يبلغ عدد الأسرة فيها من 200 إلى 300.

(4) مدة المكوث : وهى تصنف إلى قسمين:

(أ) مستشفيات قصيرة الأمد : وهى المستشفيات التى يمكث فيها المريض بمعدل أقل من (30) يوماً .

(ب) مستشفيات طويلة الأمد : وهى المستشفيات التى يمكث فيها المريض بمعدل أكثر من (30) يوماً

اقسام المستشفى • المستشفى هو المكان الذي يتم فيه علاج الأفراد الذين يعانون من مرض معين والذين

يأتون إليه من أجل الحصول على تشخيص وعلاج لاحق لحالتهم ويتكون المستشفى من عدة أقسام وهي :

قسم الطوارئ : يقدم خدمات على مدار الساعة لجميع الحالات الطارئه

قسم العمليات :

يتألف من غرفتين للعمليات وغرفه انعاش مجهزه للحالات الخطره

قسم الطب الداخلي :

الخدمات المقدمه في القسم لامراض الجهاز الهضمي ,امراض الانف والاذن والحجره امراض الكلى

والحساسيه,امراض الاعصاب والدم ,امراض الغدد الصماء والسكري ,امراض المفاصل والامراض المعديه

قسم التوليد والامراض النسائيه:

مجهزه للام والمولود وبها اجهزه مراقبه وفحص المولود من غير جهد

قسم الاطفال :

يشرف عليه طاقم طبي وتمريضي لديه خبره عاليه لاستقبال الحالات الطارئه والخطره

قسم المختبر وبنك الدم:

يتألف من تحاليل الدم وكافه الفحوصات المخبريه

قسم الاشعه :

يتألف من معدات حديثه في مجال التصوير الطبقي والمحوري

قسم التعقيم :

مزود باحدث الاجهزه لتعقيم بالحراره والغاز للوصول لاعلى مستوى من الامان

الصيدليه :

تؤمن الدواء والمستلزمات الاساسيه للمرضى على مدار الساعه

قسم مكافحه العدوى :

يشرف عليه موظف متخصص في المراقبه ومكافحه العدوى ويطبق المعايير العالميه للحد من انتشار العدوى

قسم التمريض:

يتألف من جهاز تمريضي يتوزع على كافه الاقسام على مدار الساعه

قسم العنايه الفائقه :

مجهز باحدث الاجهزه وطاقم طبي وتمريضي متواجد على مدار الساعه

قسم العيادات الخارجية:

يضم كافة التخصصات ويستقبل المرضى ويقدم لهم الخدمات .

قسم الخدمات الفندقية .

تعريف الخدمات الفندقية في المستشفيات:

هي مجموع الخدمات غير الطبية، والتي تقدم للمريض وتساعد في توفير قدر من الراحة النفسية والجسمية للمريض وتُحسن الانطباع عن خدمات المستشفى، وتتضمن خدمات التغذية، خدمات النظافة ، خدمات الغسيل ، مواعيد الزيارة، أماكن الترفيه والحدايق ، أمن المستشفى ، الأثاث والفرش والمرافق العامة،خدمات الاتصالات،مواقف السيارات،الاستعلامات وخدمات الجمهور , معاملة ولباقة الموظفين.(أبو شريعة،2005) يعتبر قسم الخدمات الفندقية من الأقسام الهامة في المستشفى والذي يوفر أفضل الخدمات للمرضى، وسوف يناقش البحث خدمات التغذية في المستشفيات.

قسم التغذية :

هو القسم الذي يقدم وجبات غذائية صحية متكاملة للمرضى المنومين في المستشفى والمراكز التابعة له كل حسب حالته الصحية.

رئيس القسم

الإشراف والمراقبة والتفتيش اليومي على تطبيق شروط السلامة المهنية والشروط الصحية ورفع التقارير وتوجيه العاملين وتوزيع المهام اليومية ومراقبة كفاءة الاجهزه والمعدات والمشاركه في اعداد القوائم اليومية.

اختصاصي التغذية

هو خبير في مجال الغذاء والتغذية ويعمل مع الاشخاص والمرضى لتطبيق مبادئ التغذية والوصول الى نمط حياة صحي والوقايه من الامراض ويعمل في المستشفيات والمدارس.

فني التغذية

هو مؤهل تاهيل علمي وعملي في مجال التغذية بحيث تكون له القدره التعامل مع المريض وتخطيط البرنامج الغذائي المناسب لحاله الصحية .

المهام الرئيسية لأقسام التغذية في المستشفيات :

إن الهدف الرئيسي لأقسام التغذية في المستشفيات هو إعداد وتحضير الوجبات الغذائية للمرضى ، والتي يوصى بها الطاقم الطبي والتي يراعى فيها نوع المرض وعمر المريض ، وجنسه ، ومراعاة أن يكون هذا

الطعام مقبولاً طعماً ورائحة ، وأن يقدم للمريض في صورة مرضية له ، فضلاً علي محاولة التوفيق بين عادات المريض ورغبته من جهة وبين احتياجاته الغذائية التي يحددها الطاقم الطبي المشرف على حالته من جهة أخرى ولتحقيق هذا الهدف يتطلب الأمر :

تحديد احتياجات القسم من الموظفين الأكفاء والإمكانيات المادية و تنظيم وقت العمل في القسم وإعداد قوائم الغذاء الخاصة بأنواعها من (علاجية عامة وعلاجية خاصة) وتقدير الكمية اللازم تحضيرها من الأغذية بناءً علي معدل إشغال الأسرة في المستشفى وعدد المستفيدين من الموظفين و استلام الأغذية عن طريق لجنة مكلفة من إدارة المستشفى للتأكد من الكمية والنوعية والشكل وتخزينها وفق المعايير المخصصة لذلك وتوعية المرضى وتثقيفهم على النمط الغذائي الذي يجب إتباعه بعد الخروج من القسم وعلى نظام التغذية والحمية والتأكيد والتركييز على نظافة القسم ونظافة أوانيهِ وسلامة التخزين والتأكيد على سلامة وصول الوجبة للمريض وفق الشروط والمواصفات الصحية (الفرس،1984) والأهم من ذلك تدريب العاملين في قسم التغذية على الأسس والقواعد الصحية التي يجب أن تراعي عند تحضير الأطعمة بما يكفل تقديم الطعام بالمواصفات الصحية والنوعية المطلوبة (حرستاني، 1990؛ الخطاب، 1994).

المطبخ: يشمل المكان الذي يعد فيه الطعام باقسامة المختلفة (مكتب إستقبال واستلام، منطقة تخزين ، منطقة غسل الاواني والأدوات، منطقة الطهي ومنطقة التوزيع). يجب أن يلحق بالمطبخ مكان مخصص لتغيير الملابس بالمطبخ ملحق به دورة مياه خاصة بهاحوض لغسيل الأيدي .إضافة إلى العاملين والغذاء المقدم .

الإشتراطات الصحية والبيئة فى نظافة المطبخ كما أوردتها إدارة صحة البيئة (2018) :

- وجود جدول معتمد للنظافة العامة.
- يجب ان تكون مساحته بجميع مرافقه مناسب لحجم العمل واعداد مرتاديه .
- يجب ان يكون الموقع بعيدا عن الملوثات والروائح الكريهه والدخانوالاتربه وغير معرض للانغمار بالماء
- سلامة الأرضيات والجدران وعدم وجود تجمعات للمياه في الأرضيات أو تشققات وفتحات وغيرها.
- غسل الأسطح والأرضيات يومياً وبعد كل استعمال.
- توفير معينات غسل الأيدي وبكميات كافية. .
- الإضاءة الجيدة لجميع مرافق المطبخ.
- يجب أن تكون التوصيلات الكهربائية منفذة طبقاً للمواصفات والأصول الفنية .

- توفر متطلبات السلامة الأمنية حسب تعليمات الدفاع المدني.
- تجنب التكدس داخل المطبخ سواء في عدد العاملين أو المعدات.
- تخزين القمامة في حاويات غير قابلة للتسريب وتمنع دخول الحشرات مع غطاء محكم القفل.
- تخزن حاويات القمامة إما خارج المطبخ أو فوق سطح غير قابل للتشرب (غير ماص).
- غسل الحاويات وتعقيمها بصورة دورية في منطقة ذات تصريف متصل بالصرف الصحي.
- اتباع كافة إجراءات مكافحة الآفات.
- يجب ان تصمم الأرضية بحيث تميل تدريجيا بما يسهل نظام الصرف ، يجب أن تكون قنوات الصرف مبنية بطبقة من مادة ناعمة الملمس ومصممة بطريقة تمنع السريان العكسي.
- استعمال مواد نظافة معتمدة ولا تؤثر على جودة الطعام.

اجراءات السلامة والصحة المهنية للعاملين بالمطبخ : تشمل النظافة الشخصية وإستعمال وسائل الحماية

الشخصية :أوردت الإدارة العامة لمراقبة الأغذية (2004) أنه لا بد من:

- لبس الزي المطلوب أثناء ساعات الدوام وعدم ارتداء الملابس الخاصة في أماكن إعداد الطعام.
- لبس غطاء الرأس.
- ارتداء أحذية تمنع الإنزلاق
- تقليم الأظافر وعدم طلاء الأظافر أو لبس الأظافر الصناعية.
- غسل الأيدي بطريقة صحيحة ولبس القفازات عند التعامل مع الطعام.
- تغيير القفازات في النقاط الحرجة.
- الاهتمام بالنظافة الشخصية.

صحة العاملين بالمطبخ (متداولي الأغذية) : أفادت ببيداء (2015) أنه من الضروري :

- وجود ملف طبي بعيادة صحة العاملين لجميع متداولي الأغذية قبل التمكين من العمل في المطبخ ويشمل الكشف الطبي والفحوصات اللازمة واكتمال التطعيمات المطلوبة.
- التأكد من وجود شهادة اللياقة الطبية.
- عند اشتباه إصابة أحد متداولي الأغذية بمرض معدي أو في حالة وجود جروح متقيحة يتم:
- التبليغ الفوري لعيادة صحة العاملين.
- اتخاذ التدابير الضرورية بواسطة طبيب العيادة (عزل علاج فحوصات مخالطين تبليغ)
- وجود تقرير طبي من طبيب العيادة يحدد فيه الاجراء المتبع.

تأهيل وتدريب العاملين بقسم التغذية :

من الأمور التي يمكن الحصول عليها عند تدريب العاملين الحصول على أخطاء أقل؛ فالأخطاء تحدث بشكل كبير إذا كان الموظف يفتقر إلى المهارات والقدرات المطلوبة للقيام بالعمل الموكّل إليه، أما إذا كان الموظف حاصلًا على التدريب الكافي والمطلوب فستكون نسبة اقتزافه للأخطاء أقل، كما يمكن له أن يُصبح أكثر مهارة وكفاءة في عمله، ويصبح مؤهلاً أكثر من غيره للحصول على ترقّيه. لتدريب الموظف أهمية في زيادة الإنتاجية، وتحسين مستوى الكفاءة لديه، حيث يستطيع الموظف أن يُحسّن من مستوى الأداء من ناحيتي كمية المنتج وجودته، بالإضافة إلى اكتسابه مهارة حُسن استثمار الوقت، والأموال، والموارد، وذلك يتحقق فقط في حالة تدريب الموظف بالشكل المطلوب والصحيح (www.managementstudyguide.com,2019).

من الأسباب التي قد تؤدي إلى انسحاب الموظفين من عملهم هو كره الموظفين للمدير، أو شعورهم بالخوف من قلة التطوير الوظيفي والتوجيه السليم، أو عدم تدريبهم بشكل صحيح، أو عدم حصولهم على معرفة إضافية أو اكتسابهم لمهارات إضافية في مجال عملهم، لذلك يساعد التدريب على معالجة كافة هذه القضايا، والاحتفاظ بالموظفين في المستشفى، وعدم مغادرتهم لها؛ فعند تدريب الموظف في بعض المجالات التي تخص العمل، فإن ذلك سيؤدي إلى رفع معنوياته، وتعزيز كفاءة المستشفى التي يعمل بها (Horowitz&Horowitz, 2010). فوائد تدريب الموظف رفع مهارات الموظف، زيادة حماسه على العملوتجديد مهارات الموظف ومعلوماته، تعزيز قدرته على منافسة الآخرين. القدرة على مواكبة التغيرات التي تحصل في التكنولوجيا بشكل دائم، وذلك عند الحرص على تدريب الموظف بشكل مستمر.حصول الموظف على ترقية في العمل، وأجر أكبر من السابق إضافة إلى منحه حافزاً للتعلّم، واستخدام مهاراته في العمل (www.skills.sa.gov.au, 2019).

تقييم أداء العاملين:

لاشك أن المصلحة العامة للمستشفى تقضي بأن تعطى الوظائف الى العاملين الأكفاء القادرين على النهوض بأعباء هذه الوظائف والإرتفاع إلى مستوى مسؤوليتها .وذلكعن طريق معايير ومستويات محددة لتقييم أداء العاملين ومدى صلاحيتهم للوظائف التي يشغلونها حالياً وتلك التي تمكنهم للترقى مستقبلاً. تقييم الأداء يمكن ان يكون سبباً في إعادة تقييم العمل وتوزيع الأعباء والأدوار بين شاغلي الوظائف بما يضمن الإستفادة من الطاقات والقدرات البشرية غير المستغلة. تقييم الأداء يمكن من إكتشاف جوانب الضعف والقصور ومن ثم التوجيه لتنمية المهارات والسلوك وسد النقص من خلال التدريب الملائم أو من خلال مساعدة المسؤولين.يمكن

تحديد الإحتياجات التدريبية وتقييم نتائج التدريب وإشعار العاملين وتقييمهم من قبل رؤسائهم المباشرين لكي يبذلوا كل جهدهم ليحظوا بتقدير وإحترام رؤسائهم وعدم الوقوع تحت طائلة لوائح الجزاءات والنقد. رفع معنويات العاملين ودعم الثقة فى الإدارة (الهيئي،2003).

تعتبر عمليات تقييم أداء العاملين من النشاطات التي تحتاج الى وقت وجهد من جانب المشرفين والقيادات الاداريهلمما لها من اهميه في تحديد مقدار الحوفز الايجابيه او السلبيه التي يتلقاها العاملون كما انها تعتبر من الوسائل العمليه في تحديد مدى كفاءه كل موظف وبالتالي حاجته للتدريب او استحقاقه لتثبيت في الخدمه او الترقية او النقل او الفصل من الخدمه مما يساعد في ضبط أداء الموظف وتطوير كفاءته(محمد،2003).

اهداف تقييم أداء العاملين

- 1_المساعده في قياس مدى كفاءه العاملين في أداء المهام الموكله اليهم تمهيدالتقريرانظمهعادلهلثوابالعقاب
- 2_المساعده في تخطيط القوى العامله وحساب المقررات الوظيفيه لكل وحده من وحدات المنشاهالاداريه
- 3_المساعده في تخطيط نظام الأجور
- 4_خلق مزيد من الالتزام بمتطلبات العمل وقواعده وذلك عن طريق اشعار الموظف بان هناك من يراقب مستوى أدائه

5_رفع الروح المعنويه للعاملين المجدين ماديا ومعنويا

6_تحديد مركز الموظف الذي التحق بخدمه المنشاه لتثبيته في الخدمه او اخضاعه لمزيد من التدريب او انهاء خدمته اذا اثبت عجزه الكلي

7_المساعده في تحديد مدى سلامه طرق التوظيف وتنميه القوى العامله

ضمان درجه معقوله من الحياذ والموضوعيه في التعامل مع الموظفين فيما يتعلق بالترقيات والتقلات يمكن تعريف معدلات الأداء بانها هي حجم ونوعيه العمل الذي يستطيع العامل الجاد إنجازه في فتره زمنيّه محددّه

ومدى جودته في أداء الخدمه

انظمه تقويم أداء العاملين

نظام الاختبارات

عن طريق اجراء سلسله من الاختبارات التحريريّه والشفويّه

نظام التقارير الدوريه

يعتمد هذا النظام على قيام المشرفين والرؤساء بكتابه تقارير دوريه عن مرؤوسيههم ومستوى أدائهم وسلوكهم الوظيفي خلال فتره زمنييه بعام ,6 اشهر 3 اشهر.

إستقبال وتخزين إلعام:

كما اوردتها منظمه الصحه العالميه (2015)

- 1 . فحص ومعايينه الععام بمجرد وصوله للمطبخ والتأكد من تواريخ الصلاحيه وارجاع الععام الفاسد.
- 2 . استلام الععام المبرد في درجه حراره 1 - 4 درجه مئوية.
- 3 . استلام الععام المجمد مجمد أ.
- 4 . استلام الععام الحار في درجه حراره أكثر من 60 درجه مئوية فأكثر.
- 5 . تخزين الععام القابل للتلف (اللحوم، الأسماك، الدواجن) مباشره وفي درجه البروده المناسبه.
- 6 . تخزين الععام غير قابل للتلف في أماكن نظيفه وجافه وذات تهويه جيده وبعيداً عن أماكن الغسيل أو النظافه لمنع التلوث.
- 7 . تخزين الأغذيه الجافه على ارتفاع حوالي 8 - 10 بوصات من الأرض ومن الجدران لتمكين عمليه النظافه ومكافحه الحشرات والآفات.
- 8 . تصنيف حاويات الععام جيداً مع وضع تاريخ الانتهاء على كل نوع من الععام ومعايينتها بصوره دوريه لتاريخ الانتهاء أو أي علامات تلف.
- 9 . مراقبه درجات الحراره لكل الثلاجات وتسجيلها بصوره يومية.

تحضير ونقل إلعام:

افادت منظمه الصحه العالميه (2015) انه يجب

- 1 . اتباع النظافه العامه ووسائل الحمايه الشخصيه واستخدام أدوات نظيفه عند تحضير الععام.
- 2 . غسل الخضروات والفواكه جيداً.
- 3 . إذابه الععام المجمد:
 - أ. باستعمال المايكروويف أو الثلاجه أو باستعمال الماء الجاري.
 - ب. لا يذوب في درجه حراره الغرفه لمنع التلوث.
 - ت. عدم تجميد الععام بعد ذوبانه.
- 4 . طبخ الععام عند درجه حراره مناسبه

5 . استخدام ألواح تقطيع منفصلة ما أمكن لكل نوع من الطعام وفي حالة تعذر ذلك يجب استخدام ألواح غير ماصة.

6 . حفظ الطعام المحضر في درجة الحرارة المناسبة وعدم تركه غير مغطى في درجة حرارة الغرفة لأكثر من ساعتين.

7 . استعمال الفقايزات عند مناولة الطعام و استخدام أدوات نظيفة مثل الملاقط والملاعق دائما

8 . ينقل الطعام إلى الأقسام في حاويات مضبوطة درجة الحرارة المناسبة (حار أو بارد) ويقدم مغطى.

9 . تغسل حاويات الطعام مباشرة بعد تفرغها.

غسيل المعدات:

من اساسيات الغسيل للمعدات اوجبت منظمه الصحة العالميه (2015)

1 . مراقبة درجة حرارة مياه الغسيل والشفط لضمان النظافة الجيدة والفعالة للأواني والمعدات.

2 . بعد الغسيل اليدوي يتم تعقيم كل الأواني والمعدات باستخدام ماءً حاراً (70 درجة مئوية) أو باستعمال

معقم مثل (NaClO) بتركيز ووقت تعرض مناسبين حسب توصية الشركة المصنعة.

3 . غسل كل الأسطح بعد الاستعمال والتعقيم باستخدام ماء نظيف.

خدمات التغذية:

تلعب التغذية السليمة دوراً مهماً في شفاء كثير من الأمراض أو التخفيف منها مثل فقر الدم ، أمراض سوء

التغذية ، السكري، الضغط، السمنة، النحافة . الخ حيث إن الغذاء المناسب الذي يقدم للمريض يلعب دوراً

أساسياً في مرحلة العلاج، وتزداد أهمية هذا الدور يوماً بعد يوم بما تضيفه الأبحاث والدراسات الغذائية

المستمرة (A HA, 1984) تعد التغذية العلاجية إحدى الركائز الأساسية في علاج كثير من الأمراض، كما

ان الغذاء المناسب الذي يقدم للمريض يلعب دور أساسي ومهم في مرحلة العلاج (خاشقجي،2001).

ومن الملفت للنظر أن علماء المسلمين قد توصلوا لهذه النتائج منذ أكثر من ألف عام بل أنهم تجاوزوها حين

أشاروا إلي أن الغذاء علاوة على كونه مقوماً من مقومات الحياة يمكن أن يكون الدواء الشافي لبعض

الأمراض، ولعل مقولة أبوبكر الرازي لأحد تلاميذه " إذا استطعت أن تعالج بالغذاء فلا تعالج بالدواء" (

الدفاع،1979) .

وقد أشار حطاب (1994م) بأن أنواع الأغذية التي تقدم في المستشفيات قد تكون علاجية عامة أو أغذية

علاجية خاصة فقد أوضح أن :

الأغذية العلاجية العامة: فهي الأكثر شيوعاً في المستشفيات إذ أنها تتناسب أغلب الحالات المرضية ومن هذه الأغذية:

الغذاء العادي: وهو غذاء متكامل يحتوي علي جميع العناصر الغذائية ويقدم للمرضى الطبيعيين كمرضى العظام.

الغذاء السائل :- وهو علاج يقدم للمرضى في صورة محاليل سائلة وتعطى عن طريق الوريد وهو غذاء يقدم لمن أجريت لهم عملية جراحية أو لمرضى التيفوئيد والباراتيفوئيد وللحالات التي لا يستطيع مريضها تناول الطعام عن طريق الفم .

الغذاء اللين الخفيف :- وهو غذاء يتكون من أغذية سائلة وأخري نصف صلبة وهو يقدم للمرضى تمهيداً للانتقال إلي مرحلة تناول الطعام العادي كحالاتمرضى الأسنان أو العمليات الجراحية أو مشاكل في الجهاز الهضمي(SIRH, 2003 RISB,2003)

الأغذية العلاجية الخاصة: (التغذية أثناء المرض)

هي أغذية متكاملة يتم تحويلها لتناسب المرض وحالة المريض،وهي أيضاً أغذية خاصة تقتضى تحديد كمية الغذاء ونوعه مما يستدعي منع بعض الأغذية وإضافة أخرى تبعاً لنوعية المرض وحدته.

تتبنى التغذية العلاجية المتبعه في المستشفيات مسارين هما :

الطريقه المركزيه :

متبعه في المستشفيات الحكوميه ويتم اتباع قوائم ثابتة تم وضعها بواسطه اخصائي التغذية وتصمم الوجبات على حسب كل حاله مرضيه كما يراعى تصميم وجبات للأطفال على حسب أعمارهم وعلى المستشفى تنفيذ القوائم طبقا لاوامر الطبيب المعالج (خاشقجي ،2001).

الطريقه اللامركزيه:

تتبع في المستشفيات الخاصه يتيح للمريض اختيار طعامه وهذا يساعد في تحسن حالته النفسيه وبالتالي سرعه شفائه . يتم تصميم الوجبه عن طريق اخصائي تغذيه متخصص ومدرب يراعي في تصميم الوجبه حاله المريض الصحيه مع مراعاة العمر والجنس والتشخيص المرضي من قبل الطبيب المعالج. وهذه الطريقه تتيح للمريض فرصه إختيار طعامه وبالتالي تحقيق الراحة النفسية له، بالإضافة إلى أنها تؤخذ في الإعتبار

الأمراض الأخرى التي يعانى منها مما يتطلب الرعاية الغذائية الذي يقوم بها كل من الطبيب وأخصائي التغذية والممرضة من خلال:

- تقييم احتياجات المريض التي لها علاقة بحالته الصحيه .
- تقييم او وضع خطه الرعايه الغذائيه .
- تطبيق خطه الرعايه الغذائيه والتي تتضمن تزويد المريض بالعناصر الغذائيه من خلال الفم والمعدده و الاورده أي بالحقن .
- تعليم وتوعيه المريض .
- تقييم مدى فعاليه ونجاح الخطه المتبعه (خاشقجي ، 2001).

قوائم الطعام فى المستشفيات :

يقوم بإعداد القوائم اخصائي التغذية وفى حالة عدم وجوده يقوم بالمهمه الطبيب أو رئيسة الممرضات أو رئيس الطهاة وهى ثلاثة أنواع هى:

القوائم الموحدده :

هى اول أنواع القوائم التي بدا استخدامها في المستشفيات وتوضع قائمه موحدده لمدته أسبوع ويستمر تكرارها طول الوقت وقد ساعد هذا النظام على تحسين مستوى التغذية بالمستشفيات الا انه لا يسد كل الثغرات : لايعطي فرصه لتنوع ولذلك تكثر الشكوى منه وخصوصا المرضى المنومين لفترة طويله . لايراعي الرغبات الشخصيه ولا العادات الغذائيه . الغذاء المقدم لا يناسب الاحتياجات الفعلية لمرضى التمثيل الغذائى ومرض بول السكري . كميته الاطعمه التي يتركها المرضى كبيره نظرا لي ملهم ورفضهم تناولها .

القوائم الاختياريه:

تستخدم في المستشفيات الخاصه وبعض الحكوميه ويتم جمع رغبات المرضى على استماره خاصه في اليوم السابق لتقديمها وهى نوعان :

تعطي المريض اختيار بين أصناف معينه في كل وجبه ويختار كميته الطعام حسب شهيته لذلك تقل فضلات الطعام .

يوفر المستشفى قائمتين مختلفتين للطعام يوميا ويترك للشخص حريه الاختيار . وعادة تجمع رغبات المرضى على إستمارة خاصة فى اليوم السابق لتقديمها.

القوائم الدوريه:

وهنا تعد القوائم لمده 3 او 4 او 5 أسابيع مع مراعاة عدم التكرار الى اقصى حد ممكن حتى لايشعر المريض بالملل (خاشقجي ، 2001).

السلامه الغذائيه:

السلامه الغذائيه من الاولويات الصحيه العموميه, ذلك ان ملايين الناس يصابون بالامراض والكثير منهم يموتون نتيجة تناول الاغذيه غير مامونه وتم توثيق فاشيات خطيره من فاشيات الامراض المنقوله بالاغذيه في جميع القارات في السنوات العشر الماضيه كما تشهد بلدان عديده ارتفاعا كبيرا في معدلات الامراض ذات الصله بالاغذائيه (منظمة الصحة العالميه ، 2015)

نظام الهاسب (haccp) صحه وسلامه الغذاء:

تحليل مصدر الخطر ونقط التحكم الحرجه وهو الطريقه المنهجيه للتعرف على مصادر الاخطار وتقييمها والسيطره عليها (ICMSF,1988&1922,BRYAN)

WHO CODEX ALIMINATARIOUS COMMISSION 1993JOINT FAO

اسلوب نظام الهاسب :

هو اسلوب يرتكز اساسا على الاجراءات الوقائيه اثناء التصنيع او التقديم اكثر من التركيز على المنتج النهائي وهو نظام قابل للتطوير والتكيف مع اي تغييرات سواء كانت في المعدات ,التصميم ,الخطوات التصنيعيه ,او التطورات التقنيه (د يوسف الطيب 2012)

مواصفه نظام اداره سلامه الغذاء iso22000 :

هي مواصفه دوليه تحدد متطلبات نظام سلامه الاغذيه في جميع انحاء العالم وهي احدى المواصفات التي تلبى احتياجات المستهلكين واحتياجات السوق وهي ضروريه نتيجة الزيادة المفرطه في الامراض الناتجه عن التلوث الغذائى في البلدان الناميه والمتقدمه وماينتج عنه من خسائر اقتصاديه كبرى تشمل الرعايه الطبيه والتغيب عن العمل وسداد دفعات تامينيه وتعويضات قانونيه ويدمج هذا العنصر كافه متطلبات الممارسه الحسنه في التصنيع GMP-HACCP (هيئه التقييس لدول مجلس التعاون GCC2018)بالاضافه الى المتطلبات التشريعيه المطبقه على المنظمه ويشمل (التدريب - التعقيم- الصيانه -التتبعيه -مراجعه الموردين -ضبطالمنتجات الغير مطابقه -اجراءات الاستدعاء)

ومن فوائد المواصفه واضحه وقابله لتدقيق العالمي وتجبر الالتزام برضا العملاء كما تعمل على تمل على تحسين اداره المخاطر ذات الصله بسلامه الغذاء و تعمل على تحسين مستوى الاعتراف بالكيان كمورد فيما يتصل بسلسله الغذاء العالميه (يوسف 2012)

الدراسات السابقه:

الدراسات المحليه :

دراسه عبدالقادر (2015) : قياس جوده الخدمات الصحيه في المستشفيات الحكوميه في السودان من وجه نظر المرضى والمراجعين (دراسه ميدانيه على المستشفيات التعليميه الكبرى بولاية الخرطوم). هدفت الدراسه الى قياس مستوى جوده الخدمات الصحيه في المستشفيات الحكوميه في السودان من وجهه نظر المرضى والمراجعين وتوصلت الدراسه الى ان هناك ادراك تام لدى المرضى والمراجعين لمستويات جوده الخدمات الصحيه في المستشفيات الحكوميه عند مستوى معنوي اقل من (0.05) تبعا للمتغيرات الديموغرافيه للعيه المختلفه في النوع والعمر والتعليم والدخل ومكان السكن. اوصت الدراسه بتهيئه المستشفيات الحكوميه بالاجهزه والمعدات المطلوبه وتوفير الكوادر الطبيه والكوادر المساعده المؤهله وتوفير التقييم المادي المناسب لها لي ضمان العمل استمرارها في العمل بها لزرع الثقه والامان في نفوس المرضى والمراجعين لها .

الدراسات العربيه:

هدفت الدراسه الى استطلاع اراء الاطباء العاملين في المستشفيات الحكوميه الاردنيه في مراكز المحافظات وتوصلتالدراسه الى ان مدى الموافقه العام لافراد العينه حول جميع مجالات المدارس وقد شملت المجالات مدى ملائمه مواقع مباني المستشفيات الحكوميه الاردنيه وتجهيزاتها ومدى كفايه وتاهيل الكوادر البشريه العامله فيها وقد اوصت الدراسه الى زياده المبالغ المخصصه للابنيه والمرافق الصحيه اعتماد مصادر الكفاءه اساسا للتعين في القطاع الصحي (مرعي، 2001).

دراسه سلطان (2013) بعنوان ابعاد جوده الخدمات الصحيه من وجهه نظر المستفيدين. وقد هدفت الدراسه الى معرفه وتقييم الخدمات الصحيه في المستشفيات الاهليه من خلال قياس الاستجابيه والامان والتعاطف. توصلت الدراسه الى توفر ابعاد جوده الخدمه في بعض المستشفيات وبينت كذلك وجود فروقات احصائيه في مجال جوده الخدمات الصحيه بين المستشفيات الاهليه

دراسه ذياب (2012) وهي بعنوان قياس ابعاد جوده الخدمات الطبيه المقدمه في المستشفيات الحكوميه الاردنيه من منظور المرضى والموظفين .هدفت الدراسه الى قياس ابعاد جوده الخدمات الطبيه المقدمه في المستشفيات الحكوميه الاردنيه من منظور المرضى والموظفين وتوصلت الى ان المستشفيات الحكوميه يتوفر

فيها تطبيق ابعاد خدمه الطبيه وتم استجاباه العاملين والمرضى وكان التقييم متقارب ولم تظهر فروقات في التقييم

دراسه(الشلبي , عبدالحليم 2001) بعنوان مستوى الخدمات الصحيه المقدمه في المستشفيات الحكوميه الاردنيه من وجهه نظر الاطباء العاملين بها هدفت الى معرفه مستوى الخدمات الصحيه في القطاع الصحي في الاردن
الدراسات الاجنبيه:

(Zarei et al ,2012)

دراسه بعنوان (service qualityof private hospitals the Iranian patient perspective) توصلت الدراسه الى ارتفاع تقييم المرضى لتطبيق ابعاد جوده خدمه فيها .

(Desai,2012)

(patient satisfaction and service quality dimentions)

هدفت الى التعرف على مستويات تطبيق جوده الخدمات المقدمه في المستشفيات الهنديه وتوصلت الى تدني تقييم المرضى للخدمات .

الفصل الثالث

إجراءات الدراسة الميدانية

منهج الدراسة

استخدم المنهج الوصفي الذي يتميز بقدرته على امداد الباحث بقدر جيد من المعلومات والبيانات الاساسيه التي تصف موضوع الدراسة

مجتمع الدراسة

يتكون من العاملين بقسم التغذية في المستشفيات الحكومية والخاصة الموجود بها كل التخصصات بولاية الخرطوم.

عينه البحث :

تم اختيار جميع العاملين بقسم التغذية في المستشفيات المختارة في فترة اجراء الدراسة الميدانية وعددهم 50 مبحوث من ست مستشفيات (ثلاث مستشفيات حكومية وثلاث مستشفيات خاصة) ، المستشفيات الحكومية هي (مستشفى أحمد قاسم في الخرطوم بحري، مستشفى أمبدة النموذجي في أمدرمان ومستشفى ابراهيم مالك في الخرطوم) المستشفيات الخاصة هي (مستشفى اسيا في أمدرمان ومستشفى شرق النيل في الخرطوم بحري ومستشفى رويال كير في الخرطوم) .

تم توضيح اهداف الدراسة للمبجوثين وطلب منهم المصداقيه والوضوح في المشاركة وتم توزيع الاستبيانات إلى جميع الذين شملتهم الدراسة

اداه جمع المعلومات :

الاستبيان

تم تصميم الإستبيان بغرض جمع المعلومات وقد إحتوت على ستة محاور هي الخصائص الشخصية للمبجوثين ,مواصفات المبنى ومدى مطابقته للمواصفات ,كفاءه العاملين وتأهيلهم ,مواصفات الغذاء :

المحور الاول:

الخصائص الشخصية للمبجوثين وتشمل النوع ,العمر,الحاله الاجتماعيه ,المستوى التعليمي والسكن ومستوى الدخل الشهري ,الوصف الوظيفي للمبجوث وعدد سنوات الخبرة

المحور الثاني:

بيئه وتصميم المطبخ ومدى مطابقته للمواصفات (تهيئة المطبخ للطهي والتوزيع, اسطح وجدران المطبخ, توفر أجهزة الوقاية من الحريق, الاضاءة بالمطبخ, توفر المياه ,توفر ادوات التعقيم والمكافحة من الحشرات, توفر الثلجات ووجود المصعد بالمبنى) .

المحور الثالث:

اجراءات السلامة والصحة المهنية للكادر بالقسم (ارتداء العامل للمريلة والقفازات، وجود وصف وظيفي للعامل، وجود كرت صحي ، وجود بديل للعمل) .

المحور الرابع :

تاهيل وتدريب الكادر بالقسم (وجود تدريب ، محاسبة العامل في حالة التقصير عن العمل، يشارك مع الاخصائي في وضع الخطط) .

المحور الخامس :

مدى تناسب الاغذية المقدمه في المستشفيات (نوع القوائم المستخدمة، متابعته للمريض مع الفريق الطبي، يعرف الفريق التفاعلات بين الغذاء والدواء، له دور في اختيار الوجبة،يغطي جميع العاملين قوفي الزمن المناسب،مراعاة الحالة الصحية للمريض ويقدم حميات فردية لمرضى الامراض المزمنة، توعية عائلة المريض، يوجد شخص مؤهل لاستلام الطعام ويتم قياس رضا المرضى بنوعية الغذاء المقدم) .

المحور السادس :

مدى تطبيق انظمه الجودة في قسم التغذية (وجود قسم خاص بالجودة، يطبق القسم نظام الهاسب ونظام إدارة سلامة الغذاء).

تطبيق الاستبانه :

بعد التأكد من صدق وثبات الاستبانه تم ملئها بواسطة المسؤولين والعاملين بقسم التغذية بالمستشفى تم عرض الاستبانه على عدد من الخبراء ذوي الاختصاص للتأكد من الصدق الظاهري المضمون،تم اجراء كافه التعديلات والملاحظات واجراء التعديلات بمثابه الصدق الظاهري

الاساليب الاحصائية :

تم تحليل البيانات باستخدام التحليل الاحصائي (SPSS) ومن خلاله تم استخدام التكرارات والنسب المئوية واستخدام مربع كاي واعتبر مستوى الدلالة معنوي ($P < 0.05$)

الفصل الرابع

النتائج والمناقشة

يتناول هذا الجزء تحليل ومناقشة البيانات التي تم جمعها من مجتمع الدراسة.وأستخدم برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS version 20) لتحليل البيانات باتباعطريقي الإحصاء الوصفي متمثلة في الجداول التكرارية والأشكال البيانية واختبار الفرضيات باستخدام اختبار كآي تربيع لمتغير

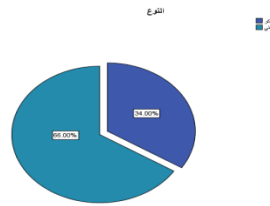
واحد-Nonparametric. وذلك بمقارنة مستوى المعنوية أو القيمة الاحتمالية للخطأ ($P \leq 0.05$) إذا كانت أكبر منها يرفض الفرض أما إذا كانت القيمة ($P \leq 0.05$) يقبل الفرض.

أولاً: البيانات الشخصية :

جدول رقم (1) التوزيع التكراري والنسب المئوية للنوع

النوع	التكرارات	النسبة المئوية
ذكر	17	34.0
أنثى	33	66.0
المجموع	50	%100

المصدر الدراسة الميدانية للباحث 2019



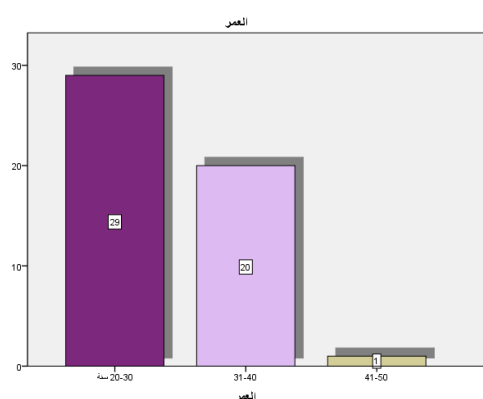
الجدول رقم (1) يوضح أن 66% من المبحوثين إناث مقابل 34% من الذكور. تنص كثير من القوانين بعدم التفرقة بين الموظفين في ظروف العمل مما شجع كثير من النساء على الإلتحاق بالوظائف في تقديم الخدمات الغذائية مما جعل هنالك منافسة جديدة تقابل المؤهلين للعمل في هذا المجال من الرجال، وكل ذلك من أجل تطوير وتحسين مجالات العمل في الخدمات الغذائية (حماد وخلاف، 2009).

جدول رقم (2) التوزيع التكراري والنسب المئوية للعمر

العمر	التكرارات	النسبة المئوية
أقل من 31 سنة	29	58
31-40 سنة	20	40
41-50 سنة	1	2

0	0	60-51 سنة
%100	50	المجموع

المصدر الدراسة الميدانية للباحث 2019

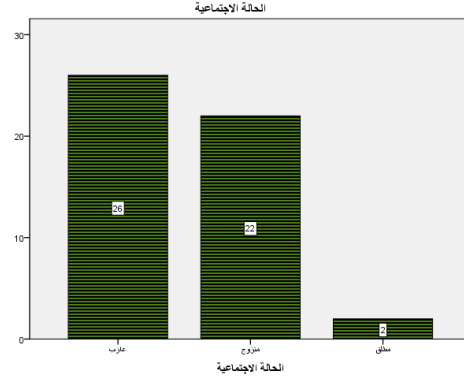


يوضح الجدول رقم (2) أن 58% من العينة أن أعمارهم أقل من 31 سنة. 98% من العينة أعمارهم من 40 سنة وأقل وهم شباب ولديهم طاقات عالية للعمل لذا لا بد من الإستفادة منهم لتطوير العمل.

جدول رقم (3) التوزيع التكراري والنسب المئوية للحالة الاجتماعية

النسبة المئوية	التكرارات	الحالة الاجتماعية
52	26	أعزب
44	22	متزوج
4	2	مطلق
0	0	أرمل
%100	50	المجموع

المصدر الدراسة الميدانية للباحث 2019

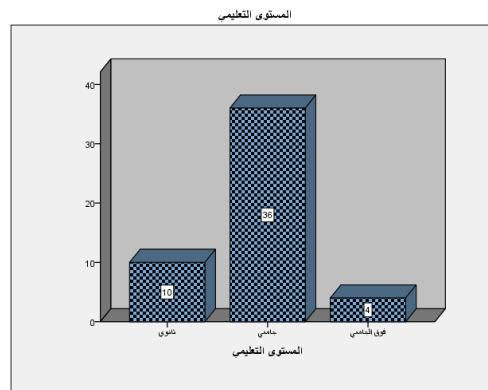


يتضح من الجدول رقم (3) 52% من المبحوثين غير متزوجين.

جدول رقم (4) التوزيع التكراري والنسب المئوية المستوى التعليمي

النسبة المئوية	التكرارات	المستوى التعليمي
0	0	اساس
20	10	ثانوي
72	36	جامعي
8	4	فوق الجامعي
%100	50	المجموع

المصدر الدراسة الميدانية للباحث 2019

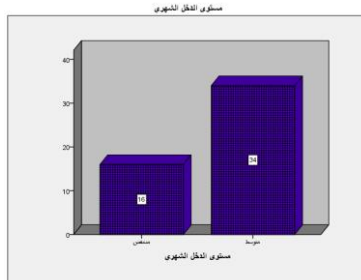


يوضح الجدول رقم (4) أن 72% من العينة مستواهم التعليمي جامعي و8% من العينة مستواهم التعليمي فوق الجامعي. 80% من العينة تعليمهم جامعي فمافوق مما يعكس رغبة وطموح الموظف للحصول على مرتب أكبر وتقديم مجال الخدمات الغذائية على أساس علمي وليس مجردالخبرة العلمية (حماد وخلاف، 2009).

جدول رقم (5)التوزيع التكراري والنسب المئوية للدخل الشهري

النسبة المئوية	التكرارات	الدخل الشهري
0	0	مرتفع
32	16	متوسط
68	34	منخفض
%100	50	المجموع

المصدر الدراسة الميدانية للباحث 2019

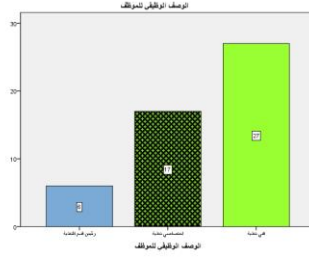


يتضح من الجدول رقم (5) أن 68% من العينة دخلهم الشهري منخفض، هنالك مجموعة كبيرة من الموظفين غير متزوجين ولديهم طموحات لذا لا بد من إدارة المستشفيات مراجعة الدخل الشهري حتى يودوا الموظفين عملهم بالطريقة المثلى، وذهابهم للعمل في أكثر من عمل مما يؤثر على الكفاءة والجودة للموظف.

جدول رقم (6)التوزيع التكراري والنسب المئوية الوصف الوظيفي للموظف

النسبة المئوية	التكرارات	الوصف الوظيفي للموظف
12	6	رئيس قسم التغذية
34	17	اختصاصي تغذية
54	27	فني تغذية
%100	50	المجموع

المصدر الدراسة الميدانية للباحث 2019

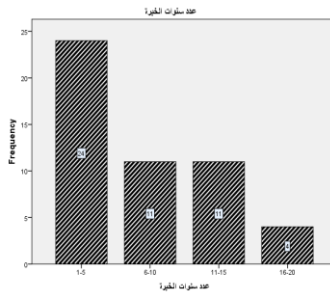


يوضح الجدول رقم (6) 54% من العينة وصفهم الوظيفي فني تغذية و34% منهم اختصاصي تغذية. من المستوى التعليمي نجد أن بعض العاملين يحملون شهادات جامعية ويعملون فني تغذية. لذا لابد من مراجعة الهيكلة في المستشفيات ووضع كل موظف في وظيفته التي تناسبه حتى يعمل بكفاءة عالية.

جدول رقم (7) التوزيع التكراري والنسب المئوية لسنوات الخبرة

البيان	التكرارات	النسبة المئوية
1-5	24	48
6-10	11	22
11-15	11	22
16-20	4	8
المجموع	50	100%

المصدر الدراسة الميدانية للباحث 2019



تضح من الجدول رقم (7) 48% من المبحوثين تتراوح سنوات خبرتهم 1-5 سنة. بالرغم من أن 52% سنوات خبرتهم تتراوح ما بين 5 سنة وحتى 20 سنة لا يوجد موظف دخله مرتفع ويفي بمتطلباته ومنصرفاته .

ثانياً محور: اختبار فرضيات الدراسة

جدول رقم (8) هل بيئة وتصميم المطبخ مطابقة للمواصفات؟.

العبارة	درجة التحقق	التكرارات المشاهدة	النسبة المئوية	قيمة كاي تربيع	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية للخطأ (sig)
المطبخ مهياً لطهي الطعام والتوزيع	حكومي	14	28	8	1	.05
	لا	11	22			
	خاص	16	32			
	لا	9	18			
اسطح وجدران المطبخ ملساء وليس بها شقوق	حكومي	12	24	14.44	1	.001
	لا	13	26			
	خاص	16	32			
	لا	9	18			
يتوفر بالمبنى اجهزة وقاية من الحريق	حكومي	21	42	13.44	1	.030
	لا	4	8			
	خاص	22	44			
	لا	3	6			
الاضاء بالمطبخ جيدة	حكومي	11	22	16.12	1	.004
	لا	14	28			
	خاص	18	36			
	لا	7	14			
الشبابيك بالمطبخ مزودة بسلك نملي	حكومي	8	16	21	1	.000
	لا	17	34			
	خاص	3	6			
	لا	22	44			
تتوفر بالمطبخ مواسير مياه كافية حكومي	حكومي	10	20	16.33	1	.000
	لا	15	30			
	خاص	17	34			

			16	8	لا		
.000	1	17.08	8	4	نعم	حكومي	يتوفر بالمطبخ ادوات تنظيف ذات جودة عالية
			42.	21	لا		
			30	15	نعم	خاص	
			20.	10	لا		
.000	1	16.12	14	7	نعم	حكومي	يتوفر بالمطبخ أدوات تعقيم مطابقة للمواصفات
			36	18	لا		
			16	8	نعم	خاص	
			34	17	لا		
.041	1	15.30	32	16	نعم	حكومي	يتم مكافحة الحشرات والقوارض بشكل دوري
			18.	9	لا		
			34	17	نعم	خاص	
			16.	8	لا		
.000	1	10.27	20	10	نعم	حكومي	عربات نقل الطعام كافية حكومي
			30	15	لا		
			40	20	نعم	خاص	
			10	5	لا		
.030	1	10.30	18	9	نعم	حكومي	عدد الثلاجات لحفظ المواد الغذائية والمعدة للتقديم كافية
			32	16	لا		
			30	15	نعم	خاص	
			20	10	لا		
.003	1	8.01	18	9	نعم	حكومي	هنالك مصعد لنقل الاطعمة
			32	16	لا		
			42	21	نعم	خاص	
			8	4	لا		

يوضح الجدول رقم (8) أن بيئة وتصميم المطبخ مطابقة للمواصفات فى المستشفيات الخاصة مقارنة بالمستشفيات الحكومية وقد كانت العلاقة ذات دلالة إحصائية ($P \leq 0.05$) وذلك لان القيمة الاحتمالية للخطأ اقل من 0.05. أكد 28% من المبحوثين العاملين فى المستشفيات الحكومية و32% من المبحوثين العاملين بالمستشفيات الخاصة أن المطبخ مهياً لطهي الطعام والتوزيع. اى أكد 60% من العاملين بالمستشفيات أن المطبخ مهياً لطهي الطعام والتوزيع، بينما 40% غير مهياً لطهي الطعام والتوزيع مما يعكس سلباً على العمل . 26% من المبحوثين العاملين فى المستشفيات الحكومية أكدوا أن اسطح وجدران المطبخ ليست ملساء بها شقوق، بينما 18% من المبحوثين العاملين بالمستشفيات الخاصة أكدوا أن اسطح وجدران المطبخ ليست ملساء بها شقوق. لا بد أن تكون مواد البناء المستعملة فى الإنشاء مطابقة للمواصفات القياسية المعتمدة حتى لا تكون الشقوق مكان لتوالد الحشرات وان تكون الحوائط ملساء وسهلة التنظيف ويفضا أن يغطى الجدار بالبلاط . 42% من المبحوثين العاملين فى المستشفيات الحكومية و44% من المبحوثين العاملين بالمستشفيات الخاصة أكدوا أنه يتوفر بالمبنى اجهزة وقاية من الحريق. وهى من الشروط ومتطلبات السلامة حسب تعليمات الدفاع المدني.

أكد ضعف المبحوثين العاملين بالمستشفيات الحكومية أن الاضاء بالمطبخ غير جيدة مقارنة بالمستشفيات الخاصة (28% و 14% على التوالى). اى 58% فقط من المستشفيات الاضاء بالمطبخ جيدة وعليه لا بد من التأكد من الإضاءة الجيدة لانها من الشروط الواجب توفرها للعمل بكفاءة وجودة مع إجراء الصيانة الدورية بمعرفة متخصصين .

أفاد 32% من المبحوثين العاملين فى المستشفيات الحكومية و44% من المبحوثين العاملين بالمستشفيات الخاصة أن الشبابيك بالمطبخ غير مزودة بسلكنملي، نلاحظ أن المستشفيات الحكومية أفضل مقارنة بالخاصة لان تصميمها قديم مقارنة بالخاصة وذلك لعدم وجود ثقافة وجود السلك النملى لحماية المطبخ من الحشرات والأفات.

وجد أن 30% من المبحوثين العاملين فى المستشفيات الحكومية ، و16% من المبحوثين العاملين بالمستشفيات الخاصة لا تتوفر بالمطبخ مواسير مياه كافية. اى 54% من المستشفيات يتوفر بالمطبخ مواسير مياه كافية . المياه ضرورية فى جميع العمليات وهى من المتطلبات للممارسات السليمة للطبخ والنظافة والصحة ونظافة العاملين فى جميع المراحل.

أكثر من ضعف المبحوثين العاملين بالمستشفيات الحكومية أكدوا أنه لا يتوفر بالمطبخ ادوات تنظيف ذات جودة عالية مقارنة بالمستشفيات الخاصة (42% و 20% على التوالى). اى 38% فقط ادوات التنظيف ذات

جودة عالية وهذا ينعكس على عمل الموظفين وعدم تطبيقهم لاساليب النظافة السليمة مما ينعكس على نظافة المطبخ وعليه لا بد من إستعمال المنظفات الملائمة للأغراض المختلفة .

36% من المبحوثين العاملين في المستشفيات الحكومية و 34% من المبحوثين العاملين بالمستشفيات الخاصة لا يتوفر بالمطبخ أدوات تعقيم مطابقة للمواصفات. اي 30% فقط يتوفر بالمطبخ أدوات تعقيم مطابقة للمواصفات. لا بد من توفر التعقيم حتى نتمكن من تصنيع وجبات سليمة من الناحية الصحية .

أكد أكثر من 4/3 العينة (34% و 44% من المبحوثين العاملين) بالمستشفيات الحكومية و الخاصة على التوالي أنه يتم مكافحة الحشرات والقوارض بشكل دوري.اي أنه لا بد مقاومة الآفات والحشرات والقوارض بكافة الأماكن الملحقة بالمطبخ.

أكد ضعف المبحوثين العاملين بالمستشفيات الحكومية أن عربات نقل الطعام كافية مقارنة بالمستشفيات الخاصة (20% و 40% على التوالي). 40% فقط من المستشفيات عربات نقل الطعام غير كافية وعليه لا بد من توفر عربات نقل الطعام لأنها من الشروط الواجب توفرها للعمل بكفاءة وجودة.

يرى 18% من المبحوثين العاملين في المستشفيات الحكومية و 30% من المبحوثين العاملين بالمستشفيات الخاصة أن عدد الثلاجات لحفظ المواد الغذائية والمعدة للتقديم كافية. اي أن 52% من المستشفيات ليس لديها كمية كافية من الثلاجات لحفظ الأطعمة مما يستوجب طهي الأطعمة بكميات محددة لعدم وجود الأماكن المناسبة لحفظ الأطعمة على درجة حرارة مناسبة.

18% من المبحوثين العاملين بالمستشفيات الحكومية، بينما 42% من العاملين بالمستشفيات الخاصة أكدوا وجود مصعد لنقل الاطعمة. أي أن 40% من المستشفيات ليس بها مصعد لنقل الاطعمة خصوصاً أن بعض المستشفيات بها أكثر من طابق مما يعيق الحركة ويقلل من الجودة والكفاءة.

من النتائج وجد عدم تطابق بيئه وتصميم قسم التغذية للمواصفات في غالبية المستشفيات مما يؤدي الى ضعف جوده القسم في اداء مهامه .

المحور الثاني:جدول رقم (9) ماهى اجراءات السلامة والصحة المهنية للكادر بالقسم.؟.

العبارة	نوع المستشفى	درجة التحقق	التكرارات المشاهدة	النسبة المئوية	قيمة كاي تربيع	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية للخطأ (sig)
يرتدي العامل المربلة في المطبخ	حكومي	نعم	21	42	13.44	1	.03
		لا	4	8			
	خاص	نعم	24	48			
		لا	11	22			
		لا	10	20			
	خاص	نعم	20	40			
		لا	5	10			
يرتدي العامل قفازات في المطبخ	حكومي	نعم	15	30	14.44	1	.030
		لا	10	20			
	خاص	نعم	20	40			
		لا	5	10			
هنالك وصف وظيفي للكادر بالمستشفى	حكومي	نعم	23	46	16.12	1	.004
		لا	2	4			
	خاص	نعم	24	48			
		لا	1	2			
لدى كل عامل كرت صحي لخلوه من الأمراض	حكومي	نعم	24	48	21	1	.000
		لا	1	2			
	خاص	نعم	23	46			
		لا	2	4			
يوجد بديل للعامل المصاب بنفس الكفاءة في القسم	حكومي	نعم	7	14	3.38	1	.050
		لا	18	36			
	خاص	نعم	2	4			
		لا	23	46			

يوضح الجدول رقم (9) أن إجراءات السلامة والصحة المهنية للعامل بقسم التغذية في المستشفيات الخاصة أفضل مقارنة بالمستشفيات الحكومية وقد كانت العلاقة بينهما ذات دلالة إحصائية ($P \leq 0.05$) وذلك لان القيمة الاحتمالية للخطأ اقل من 0.05.

يوضح الجدول رقم (9) أن 42% من المبحوثين العاملين في المستشفيات الحكومية و44% من المبحوثين العاملين في المستشفيات الخاصة أكدوا أن العامل يرتدي المريلة في المطبخ، بينما 18% فقط لا يرتدون المريلة في المطبخ. أكد 30% من المبحوثين العاملين في المستشفيات الحكومية و40% من المبحوثين العاملين في المستشفيات الخاصة أن العامل يرتدي قفازات في المطبخ بينما 30% من المبحوثين العاملين في المستشفيات لا يرتدون قفازات في المطبخ. 48% من المبحوثين العاملين في المستشفيات الحكومية و46% من المبحوثين العاملين في المستشفيات الخاصة أكدوا أن العامل يرتدي غطاء للرأس في المطبخ، الا أن 6% فقط من المبحوثين العاملين في المستشفيات لا يرتدون غطاء للرأس في المطبخ. جميع هذه الإجراءات من الممارسات العامة لزيادة الجودة والكفاءة والمحافظة على الصحة والنظافة الشخصية.

أكد 48% العاملين في المستشفيات الحكومية و46% من المبحوثين العاملين في المستشفيات الخاصة أن هنالك وصف وظيفي للكادر بالمستشفى. الوصف الوظيفي ضروري لانه يسهل الحكم على كفاءة العامل بصورة فردية وليس عن طريق فريق العمل (حماد وخلاف، 2009).

46% من العاملين في المستشفيات الحكومية و48% من المبحوثين العاملين في المستشفيات الخاصة لديهم عامل كرت صحي لخلوه من الأمراض وهي من شروط صحة العاملين وهو يجرى عند بداية العمل وعند عودته من الإجازة وكلما ظهرت حالات عدوى من الطعام .

لا يوجد بديل للعامل المصاب بنفس الكفاءة في القسم في المستشفيات الحكومية حيث أكد ذلك 36% من العاملين في المستشفيات الحكومية بينما 24% في المستشفيات الخاصة. 36% من العاملين في المستشفيات الحكومية بينما 46% في المستشفيات الخاصة لا يوجد عدد كافي من العاملين لتلبية احتياجات المرضى وهذا يعكس أن المستشفيات الخاصة بها عدد محدد من العمال لكل وظيفة .

جدول رقم (10) ماهو مدى تأهيل وتدريب العامل بالقسم؟.

العبارات	نوع المستشفى	درجة التحقق	التكرارات المشاهدة	النسبة المئوية	قيمة كاي تربيع	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية للخطأ (sig)
يخضع العامل للتدريب المستمر حكومي	حكومي	نعم	4	8	8.08	1	.000
		لا	21	42			
	خاص	نعم	15	30			
		لا	10	20			
يخضع العامل للمحاسبة في حالة التقصير	حكومي	نعم	18	36	11.20	1	.000
		لا	7	14			
	خاص	نعم	17	34			
		لا	8	16			
يشارك الاختصاصي في وضع وتنفيذ الخطط الخاصة بالقسم	حكومي	نعم	16	32	7.30	1	.041
		لا	9	18			
	خاص	نعم	17	34			
		لا	8	16			

يوضح الجدول رقم (10) أن تأهيل وتدريب العاملين بقسم التغذية في المستشفيات الخاصة أفضل مقارنة بالمستشفيات الحكومية وقد كانت العلاقة بينهما ذات دلالة إحصائية ($P \leq 0.05$) وذلك لان القيمة الاحتمالية للخطأ اقل من 0.05.

يتضح من الجدول رقم (10) أن أكثر من ضعف الباحثين العاملين بالمستشفيات الحكومية أكدوا أن العامل لا يخضع للتدريب المستمر مقارنة بالمستشفيات الخاصة (42% و 20% على التوالي). إنتشار الكليات والمعاهد المتخصصة مما يجعل التأهيل للعمل مفتوحا ويكون التنافس على الأساس العلمي وليس الخبرة كما كان في السابق، إضافة الى تقليص العمالة وتوزيع المهام على أساس المستوى العلمي والخبرة العملية للعاملين مما يؤكد أهمية التخصص والإرتقاء بالمستوى العلمي للعاملين في هذا المجال ((حماد وخلاف، 2009).

يرى 36% من المبحوثين العاملين في المستشفيات الحكومية و34% من المبحوثين العاملين في المستشفيات الخاصة أن العامل يخضع للمحاسبة في حالة التقصير. خصوصاً أن العمال بجميع المستشفيات لهم وصف وظيفي مما يسهل المحاسبة عند التقصير.

32% من المبحوثين العاملين في المستشفيات الحكومية و34% من المبحوثين العاملين في المستشفيات الخاصة أن اختصاصي التغذية يشارك في وضع و تنفيذ الخطط الخاصة بالقسم.

جدول رقم (11) ماهو مدى تناسب الأغذية المقدمة في المستشفيات.؟

العبارة	نوع المستشفى	درجة التحقق	التكرارات المشاهدة	النسبة المئوية	قيمة كاي تربيع	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية للخطأ (sig)
نوع القوائم المستخدمة في تصميم الوجبة الغذائية حكومي قوائم موحده	حكومي	قوائم موحده	19	38	17.05	2	.000
		قوائم اختيارية	4	8			
		قوائم دورية	2	4			
	خاص	قوائم موحده	5	10			
		قوائم اختيارية	7	14			
		قوائم دورية	13	26			
يتابع إختصاصي التغذية مع الفريق المشرف رعاية المريض	حكومي	نعم	20	40	1.31	1	.051
		لا	5	10			
	خاص	نعم	19	38			
		لا	6	12			
يوجه إختصاصي التغذية الفريق المشرف للتفاعلات الغذائية بين الدواء والغذاء	حكومي	نعم	21	42	7.24	1	.030
		لا	4	8			
	خاص	نعم	22	44			
		لا	3	6			
لدى المريض دور في اختيار الوجبة الغذائية	حكومي	نعم	2	4	24.04	1	.004
		لا	23	46			

			2	1	نعم	خاص	
			48	24	لا		
.000	1	21	46	23	نعم	حكومي	يغطي قسم التغذية جميع مرضى المستشفى
			4	2	لا		
			48	24	نعم	خاص	
			2	1	لا		
.030	1	10.30	8	4	نعم	حكومي	يغطي قسم التغذية جميع العاملين بالمستشفى
			42	21	لا		
			18	7	نعم	خاص	
			36	14.0	لا		
.000	1	16.33	40	20	نعم	حكومي	تقدم الوجبات الغذائية في الزمن المناسب يوميا
			10	5	لا		
			44	22	نعم	خاص	
			6	3	لا		
.000	1	17.08	10	5	نعم	حكومي	يراعى الحالة الصحية والتاريخ الطبي لكل مريض حكومي
			40	20	لا		
			14	7	نعم	خاص	
			36	18	لا		
.000	1	16.12	42	21	نعم	حكومي	تصمم حميات فردية للأشخاص الذين يعانون من الامراض المزمنة حكومي
			8	4	لا		
			50	25	نعم	خاص	
			0	0	لا		
.042	1	9.33	42	21	نعم	حكومي	يقوم اختصاصي التغذية بتوعية المريض وعائلته عن الحميات العلاجية
			8	4	لا		
			46	23	نعم	خاص	
			4	2	لا		

.000	1	10.27	48	24	نعم	حكومي	يوجد شخص مؤهل لاستلام المواد الغذائية ومطابقتها للمواصفات
			2	1	لا		
			44	22	نعم	خاص	
			6	3	لا		
.003	1	8.01	14	7	نعم	حكومي	يوجد نظام دوري لقياس رضا المرضى المتعلق بنوعية الغذاء
			36	18	لا		
			16	8	نعم	خاص	
			34	17	لا		

يوضح الجدول رقم (11) أن الأغذية المقدمة في قسم التغذية بالمستشفيات الخاصة أفضل مقارنة بالمستشفيات الحكومية وقد كانت العلاقة بينهما ذات دلالة إحصائية ($P \leq 0.05$) وذلك لان القيمة الاحتمالية للخطأ اقل من 0.05.

يوضح الجدول رقم (11) أن 38% من العاملين بالمستشفيات الحكومية أن نوع القوائم المستخدمة في تصميم الوجبة الغذائية هي القوائم الموحدة ، بينما 26% من العاملين بالمستشفيات الخاصة يروا أن القوائم دورية.معظم القوائم فى المستشفيات الحكومية ولكن يمكن تحويلها فى حالات الأمراض المزمنة وعدم تناول بعض الأطعمة مثل البقوليات ، السمك أو الدواجن.

يرى 40% من العاملين فى المستشفيات الحكومية و 38% من العاملين بالمستشفيات الخاصة أن إختصاصي التغذية يتابع مع الفريق المشرف رعاية المريض. و يرى 46% من المبحوثين فى المستشفيات الحكومية و بينما يرى 48% من العاملين بالمستشفيات الخاصة يغطي قسم التغذية جميع مرضى المستشفى ،بينما باقى المستشفيات التغطية ليست مستمرة احيانا ياكل المريض من الكافتريا و يرى 42% من المبحوثين فى المستشفيات الحكومية و بينما يرى 50% من العاملين بالمستشفيات الخاصة تصمم حميات فردية للاشخاص الذين يعانون من الامراض المزمنة على التوالي ، وأكد و يرى 42% من المبحوثين فى المستشفيات الحكومية و بينما يرى 48% من العاملين بالمستشفيات الخاصة 44% من العينة أن إختصاصي التغذية يوجه الفريق المشرف للتفاعلات الغذائية بين الدواء والغذاء لمرضى السكري والضغط،الكلى، و ليس لدى المريض دور فى اختيار الوجبة الغذائية على التوالي و احيانا يكون له دور فى حدود الكمية المناسبة ، و لا يغطي قسم التغذية جميع العاملين بالمستشفى حيث أكد ذلك 42 فى المستشفيات الحكومية و بينما يرى 35% من العاملين بالمستشفيات الخاصة مما يجب الاهتمام بالكادر لان راحته تتعكس على ادائه بشكل افضل ، و تقدم الوجبات

الغذائية في الزمن المناسب يوميا الا في بعض الظروف حيث يرى ذلك 40% في المستشفيات الحكومية و بينما يرى 44% من العاملين بالمستشفيات الخاصة بينما يرى 40% في المستشفيات الحكومية و بينما يرى 16% من العاملين بالمستشفيات الخاصة أنه يراعى الحالة الصحية والتاريخ الطبي لكل مريض، بينما يرى 10% في المستشفيات الحكومية و بينما يرى 46% من العاملين بالمستشفيات الخاصة أن اختصاصي التغذية يقوم بتوعية المريض وعائلته عن الحميات العلاجية ، و يرى 48% في المستشفيات الحكومية و بينما يرى 44% من العاملين بالمستشفيات الخاصة يوجد شخص مؤهل لاستلام المواد الغذائية ومطابقتها للمواصفات واحيانا توجد شركات معتمده تقوم بكل الادوار لكن لا يوجد نظام دوري لقياس رضا المرضى المتعلق بنوعية الغذاء حيث يرى ذلك 36% من العاملين في المستشفيات الحكومية و 34% من العاملين بالمستشفيات الخاصة من العينة المبحوثة مما يترتب عليه مراعاة رضا المرضى ورفع المستوى النفسي مما يسرع من شفائهم وتعتبر الفروق ذات دلالة احصائية معنوية وذلك لان القيمة الاحتمالية للخطأ اقل من 0.05.

جدول رقم (12) مدى تطبيق أنظمة الجودة في قسم التغذية

العبارات	نوع المستشفى	درجة التحقق	التكرارات المشاهدة	النسبة المئوية	قيمة كاي تربيع	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية للخطأ (sig)
يوجد قسم خاص بالجودة في المستشفى	حكومي	نعم	23	46	20.88	1	.000
		لا	2	4			
	خاص	نعم	24	48			
		لا	1	2			
يطبق في قسم التغذية في المستشفى نظام الهاسب حكومي	حكومي	نعم	6	19	18.11	1	.000
		لا	12.	38			
	خاص	نعم	21	42			
		لا	4	8			
يطبق في قسم التغذية في المستشفى نظام إدارة سلامة الغذاء iso22000	حكومي	نعم	6	19	12.02	1	.030
		لا	12.	38			
	خاص	نعم	5	10			
		لا	20	40			

يتضح من الجدول رقم (12) أن 46% من المبحوثين في المستشفيات الحكومية و بينما يرى 48% من العاملين بالمستشفيات الخاصة أكدوا وجود قسم خاص بالجودة في المستشفى ويرى 38% العاملين في المستشفيات الحكومية لا يطبق في قس التغذية في المستشفى نظام الحاسب و بينما يرى 42% من العاملين بالمستشفيات الخاصة من العينة يطبق في قسم التغذية في المستشفى نظام الهاسب 86.7% من العينة ، وأيضا يرى 38% من العاملين في المستشفيات الحكومية و 40% من العاملين بالمستشفيات الخاصة أكدوا أن قسم التغذية في المستشفى لا يطبق نظام iso22000 ، وتعتبر الفروق التكرارية للعبارات فروق ذات دلالة احصائية معنوية وذلك لان القيمة الاحتمالية للخطأ اقل من 0.05

الخلاصة:مراجعة

- أن أكثر من ثلثي المبحوثين دخلهم الشهري منخفض.
- أن بيئة وتصميم المطابخ في المستشفيات الحكومية (تهئية المطبخ للطهي, توفر اجهزة الحريق, الاضاءة, توفر المواسير, العربات والمصعد لنقل الطعام) أفضل مقارنة بالمستشفيات الخاصة, ما عدا في وجود سلك بنوافذ المستشفيات الحكومية (16%) مقارنة بالمستشفيات الخاصة (6%).
- أن إجراءات السلامة والصحة المهنية للعمال بقسم التغذية (ارتداء المريله, غطاء الراس والقفازات) في المستشفيات الخاصة أفضل منها في المستشفيات الحكومية, لكن في المستشفيات الحكومية يوجد عمال اضافيين لتلبية احتياجات المرضى عنها في المستشفيات الخاصة.
- أن تأهيل وتدريب العاملين بقسم التغذية في المستشفيات الخاصة أفضل مقارنة بالمستشفيات الحكومية (التدريب المستمر للعمال, مشاركة الاختصاصي في وضع وتنفيذ الخطط بالاقسام) في المستشفيات الخاصة مقارنة بالمستشفيات الحكومية .
- أن الأغذية المقدمة من أقسام التغذية في المستشفيات الخاصة أفضل منها في المستشفيات الحكومية وتتبع المستشفيات الحكومية القوائم الموحدة (38%) بينما تتبع المستشفيات الخاصة القوائم الاختيارية (14%) والقوائم الدورية (26%).
- أن تطبيق أنظمة الجودة في قسم التغذية بالمستشفيات الخاصة أفضل مقارنة بالمستشفيات الحكومية. وتطبيق أنظمة الجودة بالمستشفيات في المستشفيات الخاصة مطابقة للمواصفات مقارنة بالمستشفيات الحكومية.

التوصيات:

- رفع الاجور لضمان تحسين الاداء للعاملين.
- تحسين بيئة وتصميم المطبخ.
- إتباع إجراءات السلامة والصحة المهنية.
- تدريب الكوادر باستمرار.
- تحسين الأغذية المقدمة في أقسام التغذية .
- تطبيق أنظمه الجودة في اقسام التغذية بالمستشفيات.

المراجع:

- احمد عبد الحليم والشلي؛ فيصل مرعي (2001) مستوى الخدمات الصحيه المقدمه في المستشفيات الحكوميه الاردنيه ؛ دراسه تقييميه من وجه نظر الاطباء العاملين فيها سلسله العلوم الانسانيه والاجتماعيه http://search.emalefa.net/detail/blu_377943
- ابوشريعه , عامر سليمان (2005). تقييم الخدمات الفندقية المقدمه للمرضى في مستشفى دار الشفاء . قطاع غزة . فلسطين (رساله ماجستير) جامعه القدس .ابوريس . القدس
- الحداد ,عوض بدير (2001) تسويق الخدمات المصرفيه , القايره, البيان للطباعه والنشر والتوزيع . مصر
- الدبوجي . ابي سعيد وعبدالله عادل محمد (2003). النوعيه والجوده في الخدمات الصحيه / دراسه تحليليه لآراء المرضى في عينه من المستشفيات العامه , محليه تنميه الرافيدين ,المجلد 25,العدد73.
- الفرس ,علي احمد صالح (1984).المواصفات الصحيه للاغذيه
- الهييتي , صلاح (2007) . جوده الخدمه في القطاع العام باستخدام مدخل (SERVPERF) دراسه ميدانيه في المستشفيات العامه (جنوب الاردن , مجله الباحث الجامعي , جامعه الحديده , يناير ص 351-352
- باسيلي (2006 ص 106). قياس جوده الخدمات من وجهه نظر العاملين والمرضى في قليقله.
- حراستاني , حسان محمد (1995) اداره المستشفيات . معهد الاداره العامه .الرياض. المملكه العربيه السعوديه
- حطاب محمد (1994) . اداره خدمات التغذيه .مكتبه الحامد عمان الاردن
- حماد , يحيى علي الدين وخلاف , محمد فرج (2009) . الخدمه الغذائيه بين النظرية والتطبيق
- خاشقجي , رفيده (2001) اسس التغذيه العلاجيه تحرير عبدالرحمان عبيد مصيقر, دار القلم للنشر والتوزيع الطبعه الاولى الامارات العربيه المتحده
- خسروف, ايمن محمد كمال (2008) تسويق الخدمات الصحيه , بحث الدبلوم التخصصي في اداره المستشفيات ,المركز الدولي الاستشاري لتنميه الاداريه . بريطانيا
- دار الكتب العلميه للنشر والتوزيع . القايره
- الدفاع علي عبدالله (1979) . الموجز في التراث العلمي العربي الاسلامي
- زياح , صلاح محمود(2012) قياس ابعاد جوده الخدمات الطبيه المقدمه في المستشفيات الحكوميه الاردنيه من منظور المرضى والموظفين محليه الجامعه الاسلاميه للدراسات الاقتصادية والاداريه ,20(1) 69-104.
- سلطان , وفاء علي (2013) . ابعاد جوده الخدمات الصحيه من وجهه نظر المستفيدين دراسه تطبيقيه في مجموعه من المستشفيات الاهليه في محافظه النصره , مجله العلوم الاداريه والاقتصاديه , كليه الاداره والاقتصاد , جامعه البصره , العراق , المجلد الخامس , العدد العاشر

- عبد القادر ,محمد نور الطاهر احمد (2015) قياس جوده الخدمات الصحيه في المستشفيات الحكوميه في السودان من وجهه نظر المرضى والمراجعين (دراسه ميدانيه على المستشفيات التعليميه الكبرى بولاية الخرطوم (المجله الاردنيه في اداره الاعمال المجلد رقم 11,العدد4
- غنيم,احمد محمد(2006)اداره المستشفيات ,رؤيه معاصره ط1 مصر ,المنصوره المكتبه العصريه للنشر والتوزيع
- كفيه /بيداء(2015) : سلامه الغذاء في المستشفيات . محليه الجوده الصحيه . تطوير وتصميم مؤسسه الابداع الرقمي . المملكه العربيه السعويه
- الكويت الطبعه الثانيه .مؤسسه الكويت لتقدم العلمي .الكويت
- منظمه الصحه العالميه (1980) سلسله النغاوي الغنيه , (395) جنيف سويسرا
- نيويورك . الولايات المتحده الامريكيه
- البكري, تامر ياسر تسويق الخدمات الصحيه,دار البازوري العلميه لنشر , عمان , الاردن.
- محمد عباس, سهيله (2003). إدارة الموارد البشرية مدخل إستراتيجي، دار وائل للنشر والطباعة،عمان، الأردن.
- الاداره العامه لمراقبه الاغذيه (2004) . دليل الاجراءات الصحيه في المنشآت الغذائيه، حقوق النشر محفوظه لشركه الحاسبات المصريه
- سلامه الاطعمه في المستشفيات

in hospital .htm . <https://www.feedo.net/nutrition/food safety>

Desaiv patient(2011)satisfaction and service quality dimentions Advances in management journal 4 (5)

Zarei Arab M Froushani A Rashidian ATabatabae(2012) private hospitals The Iranian patient perspective BMC Health service Research 12(31)

American hospital association (1984) shared food services in health care institutions (Chicago

".Hospitals". World Health Organization(2018)

[اطلع عليه بتاريخ 28/8/2019](https://ar.wikipedia.org/wiki/28/8/2019)

.3Horden, Peregrine. Hospitals and Healing From Antiquity to the Later Middle Ages (2،4.Daniel (December 2008). "Altar and Table: A phenomenology of the surgeon-priest". Yale Journal of Biology and Medicine. 81 (4): 193↑ Ben Horowitz,

Andreessen Horowitz (17-5-2010), "Why It's Crucial To Train Your Employees" ،
www.businessinsider.com, Retrieved 4-2-2019. Edited .

. Training of Employees - Need and Importance of Training",
www.managementstudyguide.com, Retrieved 4-2-2019. Edited

" ↑ .3Benefits of training your staff", www.skills.sa.gov.au, Retrieved 4-2-2019.
Edited

https\\ www feedo net\\ medical service hospital
htm 30 -12 -2019

DESAIV PATIENT(2012) SATISFACTION AND SERVICE QUALITY
DIMENTIONS ADVANCES IN MANGEMENTJOURNAL,4(5).

ZARIE,ARABM,FROUSHANI,A,RASHIDIAN,A TABATABAE,M(2012).
SERVICE QUALITY OF PRAIVATE HOSPITAL S,THE IRANIAN PATIENT
PERSPECTIVE ,
B M C HEALTH SERVICE RESARCH ,1 2(31) .

ISSN 1726-6807 HTTP;WW.IUGAZA.EDUM.PS QV PERIODICAL04-69ص

".Hospitals". World Health Organization(2018 .(

https://ar.wikipedia.org/wiki/ 28/8/2019)

-Horden, Peregrine. Hospitals and Healing From Antiquity to the Later Middle Ages

-Daniel (December 2008). "Altar and Table: A phenomenology of the surgeon-

priest". Yale Journal of Biology and Medicine. 81 (4): 193↑ Ben Horowitz,

Andreessen Horowitz (17-5-2010), "Why It's Crucial To Train Your
Employees"،www.businessinsider.com, Retrieved 4-2-2019. Edited.

. Training of Employees - Need and Importance of Training",
ww.managementstudyguide.com, Retrieved 4-2-2019. Edited

" ↑ .3Benefits of training your staff", www.skills.sa.gov.au, Retrieved 4-2-2019. Edit