The Impact of the Internal Space Elements on the Performance of Efficiency in the Inpatient Ward

Asst. lecturer : Saad Mohsin Hmoud

Email: Saadm.hmoud@gmail.com

Al-Nahrain University / College of engineering / Department of architecture

(Received on 1/12/2016 & Accepted on 18/1/2017)

Abstract:

The health sector in Iraq is suffering from the absence of keep up with modern trends. At the healing architecture fields which is linked to Building performance of efficiency especially on interior design. That is have physical and psychological effect and impact of the users experience and mechanism of transforming this experience into realty by using elements of internal spaces.

Research is based on the perception that is building performance efficiency depend on internal space elements, through patients experience on the surrounding environment in the inpatient wards. Therefore, research problem is cognitive deficiencies on the impact of internal space elements on the inpatient ward performance of efficiency. The research aim is detection the related concepts on the performance of efficiency through Internal space elements.

Research methodology has represented a number of steps: first define the conceptual framework of each of the internal space elements. Moreover, the performance of efficiency in the inpatient wards. Second, build the theoretical framework for research and testing the research hypothesis by adapting The Qualitative Heuristic Approach "QHA" by using a questionnaire was built according to the theoretical framework of the concepts of satisfaction patient (acceptability) and Safety, and then analyze the results of the questionnaire using statistical software (SPSS) and then analyze the results and determine conclusions.

The research conclusions show the internal space elements have the greatest impact for rising the inpatient wards performance of efficiency through rising feelings of the acceptability at all levels by providing a personal needs and privacy, equality in health services and supporter services. In addition, research found that is feeling safety on physical and psychological level achieved by specific elements in internal spaces.

Key wards: Inpatient ward, the efficiency of performance, hospital design

أثر عناصر الفضاء الداخلي على كفـاءة الأداء في اجنحة اقامة المرضى

م.م سعد محسن حمود

Email: Saadm.hmoud@gmail.com

جامعة النهرين / كلية الهندسة / قسم هندسة العمارة

(تاريخ الاستلام: 1/12/2016 & تاريخ القبول: 18/1/2017)

المستخلص

يعاني القطاع الصحي في بلدنا من غياب مواكبة التوجهات الحديثة على مستوى العمارة الصحية او مفهوم العمارة الشافية والتي ترتبط بكفاءة أداء المباني الصحية وخصوصا على مستوى التصميم الداخلي ولما له من إثر على الجانبين الفيزيائي والنفسي وعلى واليات تحويل تجربة المستخدم وتفاعله مع الواقع من خلال تحقيق مفردات التصميم الداخلي.

لذلك يستند البحث على تصور بان كفاءة الأداء تعتمد بشكل كبير على عناصر الفضاء الداخلي من خلال تجربة المريض للبيئة المحيطة به في اجنحة إقامة المرضى، لذلك فقد جاءت مشكلة البحث لتنص على قصور معرفي حول أثر عناصر الفضاء الداخلي على كفاءة الاداء لأجنحة اقامة المرضى وجاء هدف البحث الكشف عن المفاهيم المرتبطة بكفاءة الأداء من خلال مفردات الفضاء الداخلي.

اما منهج البحث فقد تمثل بعدد من الخطوات أولها تحديد الإطار المفاهيمي لكل من مفردات الفضاء الداخلي وكفاءة الأداء في اجنحة إقامة المرضى ومن ثم بناء الإطار النظري للبحث واختبار فرضية البحث من خلال اعتماد المنهج النوعي الوصفي باستخدام استمارة استبيان بنيت وفق الإطار النظري لمفهومي رضا المريض (المقبولية) والأمان ثم تحليل نتائج الاستبيان باستخدام البرنامج الاحصائي (SPSS) ومن ثم تحليل النتائج وتحديد الاستنتاجات.

وجد البحث ان لمفردات الفضاء الداخلي الأثر الأكبر في رفع كفاء الأداء لأجنحة إقامة المرضى من خلال الشعور بالرضا والمقبولية على كافة المستويات سواء من خلال توفير الاحتياجات الشخصية والخصوصية او المساواة في توفير الخدمات الصحية والخدمات الساندة وطبيعة العناصر المستخدمة في اجنحة إقامة المرضى كما توصل البحث الى ان الشعور بالأمان على المستوى الفيزيائي والنفسي يتحقق من خلال عناصر معينة في الفضاء الداخلي.

الكلمات المفتاحية: اجنحة إقامة المرضى، كفاءة الأداء، عناصر الفضاء الداخلي.

١ -المقدمة:

تبرز أحدث التوجهات المعمارية مفهوم العمارة الصحية وأثرها على فعاليات وسلوكيات الافراد حيث تمثل حالة التفاعل بين عناصر الفضاء الداخلي وبين المستخدم ولاسيما في المستشفيات وفي اجنحة القامة المرضى بشكل خاص مما يساهم على رفع كفاء الأداء لمبنى المستشفى في تحقيق عملية الاستشفاء للمريض المقيم من خلال البنية المادية والبيئة المحيطة وعناصر التصميم الداخلي المؤثرة على المستخدم ما يجعل من هذه العناصر عنصر علاجي ومساهم في تحقيق الهدف الأساس للمبنى. ولغرض الوصول الى تحديد مشكلة البحث وهدفه ومنهجه فانه سيتم أولا البحث في الإطار المفاهيمي لاهم عناصر الفضاء الداخلي لأجنحة إقامة المرضى من خلال المحور الأول.

٢ -المحور الأول (الإطار المفاهيمي): -

ويشمل توضيح التنظيم الفضائي لأجنحة إقامة المرضى في المستشفى من خلال (تعريف وتصنيف الفضاءات المخصصة للأجنحة إقامة المرضى وأنظمة التجميع واهم العوامل المؤثرة في تشكيل اجنحة إقامة المرضى.

٢-١ تعريف وتصنيف الفضاءات الداخلية للأجنحة إقامة المرضى (الردهات):

يشمل النظام الخدمي للمستشفيات مجموعة من الفعاليات التي من خلالها يمكن تحديد مجموعة الفضاءات الخدمية والتي توفر للمريض والمعالج البيئة الصحية الملائمة لتحقيق أفضل المخرجات المطلوبة وتحقيق الشفاء ضمن بيئة مريحة، لعل أبرز هذه الفضاءات والتي تكون بتماس مباشر مع المريض هي اجنحة إقامة المرضى (الردهات).

يقدم قاموس مريام–ويبتسر (Webster,2015) تعريف اجنحة إقامة المرضى على انه القسم الخاص في المستشفى والذي يحصل فيه المرضى على نوع خاص من الرعاية، ويتم نقل المرضى اليها بعد اخراجهم من جناح الطوارئ او العمليات وحسب توجيهات الطبيب المعالج ويتم من خلالها متابعة حالة المريض وعملية الاستشفاء بالكامل تحت اشراف الكادر الطبي العام والمتخصص، وهذا يعتمد على مجموعة من شروط اهمها:

- وجود مشاكل جسدية او نفسية وطبيعتها.
- المدة التي يحتاجها المريض لإعادة التأهيل.
- اعتماد التقييم السريري من قبل الطبيب المعالج.

تشير المدونة البريطانية لرعاية المرضى (Health Building Note 04,2006) الى مجموعة من التوقعات عن مستوى الخدمات المقدمة من قبل الكادر الخدمي والصحي في المستشفى وما يقدمه المستشفى كمبنى من فضاءات خدمية وتصاميم تضمن للمريض الشعور بالراحة خلال عملية الاستشفاء على المستويين الجسدي والنفسي وتتعلق هذه التوقعات بالعديد من الجوانب منها:

- توفير بيئة عالية الجودة لغرض تحقيق عملية الاستشفاء من خلال العناصر التصميمة للفضاء الداخلي لأجنحة إقامة المرضى والتي ترتبط بمدى مقبوليتها للمريض المقيم.
- الخصوصية تعتبر اهم معايير الراحة للمريض، والتي تؤثر بشكل مباشر على المريض وعلاقته بمبنى المستشفى وما تقدمه من خدمات.
- توفير الخدمات الخاصة مثل (الحمامات والمرافق الصحية) والتي تضمن للمريض معايير عالية من البيئة السليمة والنظيفة.
- التأكيد على عزل الجنسين من خلال ردهات بأشكال متعددة فأما ان تكون:

١. فضاءات الردهات ذات جنس واحد اما ردهات للرجال او ردهات للنساء، وذات خدمات صحية منفصلة لكل نوع منها.

٢. فضاءات الردهات المنفردة وتكون اما بشكل جناح مع خدمات خاصة بها او بشكل غرف منفصلة وتشترك بخدمات صحية مركزية لكل مجموعة من الفضاءات.
٣. ردهات مشتركة لكن تفصل بين الاسرة عوازل خاصة ضمن الفضاء الواحد على شكل (Bays) لتحديد المساحة المخصصة لكل مريض وضمن خدمات مشتركة.

كما يحدد عدد الاسرة في الردهة من خلال عدة عوامل بالإضافة الى مساحة الفضاء المخصص للفعالية وهو متغير حسب نمط حمل العمل السنوي ويحدد ايضا من خلال مجموعة معايير ثابتة تتعلق ب (Miller, Swensson,2002, p116).

- بيانات وارقام حالات الدخول المقبولة للمستشفى.
- بيانات وارقام حالات الدخول المرفوضة للمستشفى.
- سياسة السماح للدخول.
- خط التطور المستقبلي.
- الكادر الخدمي في المستشفى.

٢-٢ التنظيم الفضائي وكفاءة الأداء الصحي

يطرح البحث في هذه الفقرة تساؤلا لتحديد العلاقة بين التنظيم الفضائي وكفاءة الأداء الصحي وهو ***ماهي العوامل المؤثرة في تصميم اجنحة إقامة المرضى؟***

للإجابة عن هذا التساؤل يطرح كل من (Cullinan & Wolf) (K. Wolaf,2010,p22-43) خلال دراستهم حول الحلول التصميمة الافضل لاجنحة المرضى مجموعة من الاجابات التي تساعد في تحقيق فهم واضح للتساؤل الذي يطرحه البحث في هذه الفقرة. تشير دراستهم ان اجنحة المرضى تهتم بـ

- نوع المستخدم لاجنحة المرضى:- وتشمل كل من المريض والادارة والكادر الطبي (الطبيب الاستشاري، الطبيب المقيم، الاطباء الدوريين، الممرضين و الكادر الخدمي، عائلة المريض، زوار المريض.
- البيئة المادية وتشمل العناصر التصميمة الداخلية لاجنحة المرضى (الارضيات، السقوف، الجدران، اللون، الملمس، المواد) الاثاث، التكنولوجيا، المعدات.
- البيئة المحيطة : تعتمد على عدة عوامل (التكييف، الانارة (طبيعية، صناعية)،الضوضاء، العلاقة بين الداخل والخارج) والانفتاحية على المنظر الخارجي.

فيما يطرح الكود البريطاني (Health Building Note 04,2013)) عن اجنحة المرضى من خلال مبادئ متغيرة مثل الخصوصية، المراقبة، سهولة الوصول، ومن خلال نموذجين.

النموذج الاول: هو ان تكون وحدة التمريض والمراقبة في وسط الردهة وتشرف بشكل مباشر على جميع الاسرة في الردهة وتضمن جميع الخدمات الملحقة بها.

النموذج الثاني: هو ان توزع الوحدات الطبية والمراقبة الصحية والخدمية على جوانب الردهات.

٢-٣ أنواع التنظيم الفضائي لاجنحة إقامة المرضى

عرفت اجنحة إقامة المرضى أنظمة متعددة تطورت تاريخيا حسب تطور حاجات المريض ودراسة القدرة الاستشفائية والمدة الزمنية لمكوث المريض بالإضافة الى تطور الأجهزة والمعدات الطبية او تغير نوع المستشفى من حيث التخصص ونوع الخدمات المقدمة سواء كانت مستشفى حكومي عام او مستشفى خاص.

ويمكن طرح اهم هذه الأنظمة التجميعية من خلال مايلي:

١ -النظام المفتوح

احد اهم واقدم انواع اجنحة المرضى ويحتوي على قاعة كبيرة دون تقسيمات فرعيه، تحتوي مابين ٢٤-٣٤ سرير تقسم على شكل تجمعات تجمع ما بين ٤-٦ أسرة ترتب على طول جانبي الجناح كل تجمع يخضع لمراقبة وحدة تمريض خاصة وقد تحتوي ايضا على غرف خاصة منفصلة ملحقة بالقاعة الكبيرة تكون لعزل ومعالجة المرضى حسب الحالات الخاصة او

طلب المريض (Helen M Pattison, Claire E Robertson,1996,p.820-826). ابرز مساوئ هذا النظام هو انعدام الخصوصية ، الضوضاء ، تشتيت جهد الكادر الطبي ، عدم القدرة على العناية الخاصة لكل حالة يكون عادة في المستشفيات الحكومية وذات الكلفة المحدودة ولاصحاب الدخل المحدود والفقراء او للذين لايملكون تأمين صحي . كما هو موضح في الشكل رقم (A-١) ملحق (٢)

٢ -نظام الممر

نظام متطور عن النظام السابق من ناحية توزيع الاسرة حيث يكون التوزيع على جانبي القاعة ولكل جانب سيكون وحدة تمريض خاصة بالاضافة الى خدمات معينة لكل جانب. وغالبا ما يستخدم نمط التجميع هذا في ردهات الطوارئ (رضوان الطحلاوي، بول شنيارة، محمد سفيان كو، محمد كيخيا، ٢٠٠٥). كما هو موضح في الشكل رقم (B-١) ملحق (٢).

٣ -النظام المزدوج

نظام يسمح بخدمة اكثر من مريض في نفس الوقت من خلال ممرضة واحدة وبهذا يقلل عدد الاسرة في الردهة لاتكون كحد اعلى ٢٠ سرير مع فراغات مشتركة بين ملحقات التمريض وأخرى(Tolley,2015). كما هو موضح في الشكل رقم (C-١) ملحق (٢).

٤ -النظام الصليبي (متقاطع الشكل)

نظام نتج عن عملية التلاعب بشكل المسقط الافقي لتقريب العدد الاقصى الممكن من المرضى حول مركز التمريض لذلك تكون عدد الاسره في هذه النوع هو ٤ اسرة موزعه على شكل صليب متقاطع (Paradise,2008) . يؤشر هذا النظام الى كفاءة عالية في تحقيق الخدمه الصحية المقدمة للمريض فهو يعتبر عدد اقل من الاسرة لذلك يمكن السيطره عليهم بشكل اكبر بالاضافة الى تحقيق خصوصة اكبر للمريض وتسريع عملية الاستشفاء الخاص به. كما هو موضح في الشكل رقم (D-١) ملحق (٢).

٥ -نظام الغرفة المفردة

يعتبر احد اهم وانجح الانظمة لوحدة العناية بالمريض لانه يسمح بالخصوصية التامة وتوفير المرونة العلاجية للكادر الطبي بالاضافة الى مكافحة مخاطر العدوى والحد من الاخطاء الطبية الضارة . يشكل هذا النظام نسبة ما يقارب ٢٠ % من عدد الردهات في المستشفيات العامة وهي بحاجة الى زيادة حقيقة لاهميتها ومميزاتها . من مميزات هذا النظام هو زيادة المرونة وقصر اقامة المرضى بالاضافة الى سهولة الوصول للتنظيف والالتزام بمتطلبات الصحة والسلامة والخصوصية (NHS,Estates,2008,p63) كما هو موضح في الشكل رقم (E-١) ملحق (٢).

٢-٤ العوامل المؤثرة على أنظمة تجميع اجنحة اقامة المرضى:

لقد تعددت الانظمة المستخدمة في تجميع الاسرة داخل الردهات وذلك تبعا لمساحة الردهة المستخدمة وطبيعة الخدمات المقدمة للمرضى اثناء فترة اقامتهم بالاضافة الى علاقاتها الفضائية بالفضاءات والفعاليات الخدمية المتصلة بها فهي ترتكز بشكل اساس الى مجموعة عوامل وهي (Titian,1986).

١. احتياجات المراقبة : وهذا يعتمد بشكل كبير على الفضاء المخصص للتمريض وتوقعيه وعلاقته الحجمية بالاسرة لغرض المراقبة والملاحظة الشاملة لحصول عملية الاستشفاء للمرضى (المراقبة الشاملة)
٢. احتياجات الخصوصية وزيادة الرفاهية:- ان تطور مفهوم المراقبة وتحول مدة البقاء بالمستشفى لتشمل عملية الاستشفاء والنقاهه، وايجاد فضاء متابعة خاص وهو (وحدة التمريض) ادى الى حصول حالة تحول في طبيعة الانظمة التجميعيه للردهات والفضاءات فاصبحت اكثر خصوصية من خلال تقليل عدد الاسرة في الردهة الواحدة وتوفير الخدمات الخاصة بها.
بالاضافة الى ظهور الردهات المفردة والتي تحوي على كافة الخدمات الصحية الخاصة بالمريض.
٣. احتياجات العناية والعلاقات الداخلية في جناح اقامة المريض :- تغير طبيعة العناية وماهيه حاجة المريض والعلاقة بين فضاء التمريض وموقعه ضمن جناح الاقامة يعتبر اهم العوامل في ايجاد عملية التنظيم الفضائي للتجمعات داخل الردهات حيث انها تتحقق من خلال الجوانب التالية
- المسافة بين جناح المريض وفضاء وحدة التمريض حيث انها تكون بمعدل ١٣,٥ م^2.

- العلاقة بين فعاليات الجناح. اي علاقة فضاء الاقامة ب (وحدة التمريض ، وحدة الصيدلة ، مستودع التجهيزات ، غرف الكادر الطبي والخدمي ، بالاضافة الى الفعاليات الخدمية الاخرى التنظيف الغسيل الطعام) .(Titian,1986)

من خلال ماسبق نلاحظ التطور التاريخي للانظمة التجميعية للاسرة في الردهات والذي يعتمد بشكل كبير على تطور الخدمات المقدمة للمريض ورفع سقف متطلبات الكادر الطبي. يمكن استخلاص مجموعة نقاط واجب توفرها لاجنحة إقامة المرضى في الوقت الحالي.

١ -**الخصوصية.**
٢ -**المراقبة وتوقيع وحدة العناية الطبية بالنسبة للاسرة في الردهات.**
٣ -**المرونة.**
٤ -**توفير البيئة المريحة (التي تحفظ الكرامة الانسانية).**
٥ -**سهولة الوصول.**
٦ -علاقة الردهات بالوحدات الصحية الخدمية (الصيدلية ، التمريض ، غرف الاطباء، الخ ....

يمكن تلخيص العلاقة من خلال الشكل رقم (٢)

شكل رقم (٢) متطلبات اجنحة اقامة المرضى [اعداد الباحث]

وبذا تبلورت المشكلة البحثية وأهدافها وفرضياتها بالشكل التالي

مشكلة البحث: قصور معرفي حول أثر عناصر الفضاء الداخلي على كفاءة الاداء لأجنحة اقامة المرضى.

هدف البحث: الكشف عن المفاهيم المرتبطة بكفاءة الأداء من خلال مفردات الفضاء الداخلي.

فرضية البحث: توجد علاقة طردية بين تحقق مفردات الفضاء الداخلي وبين كفاءة الأداء لأجنحة إقامة المرضى.

منهج البحث: يعتمد منهج البحث على الخطوات التالية: -

- **تحديد اهم المفاهيم المرتبطة بكفاءة الأداء لأجنحة إقامة المرضى وبلورة مفردات الإطار النظري للبحث.**
- **تصميم قياس البحث وتحديد عينة الدراسة واستمارة الاستبيان لغرض اختبار الفرضية.**
- **تحليل النتائج واستنتاج إثر مفردات الفضاء الداخلي على كفاء الأداء لأجنحة إقامة المرضى.**

٣-المحور الثاني

٣ + الإطار النظري للمفاهيم الأساسية لتحقيق كفاءة الأداء الصحية لأجنحة إقامة المرضى

يعرف مفهوم الكفاءة على انه استخدام اقل عدد من المدخلات لخلق أكبر قدر من المخرجات وتتعلق الكفاءة عادة بعاملي الوقت والطاقة. يشير قاموس الاعمال الى ان الكفاءة هي المخرجات الحقيقية للشخص والمحققة لرغباته اعتمادا على طبيعة المدخلات.

ان دراسة الكفاءة بحد ذاته يعتبر علم خاص يرتبط بحاجات الانسان الاساسية ومدى تحققها كما يشير اليها ماسلو وهو يرتبط بعلم السلوكيات وتحديد العلاقات بين البشر وبين المحيط والانسان وكذلك يرتبط بطبيعة العلاقة بين المحيط الحضاري والثقافي والاثر الاجتماعي على السلوك (Horney,1991).

وان كفاءة أداء المبنى يتعلق بوظيفة المبنى ومدى تحقق الفعالية داخل التنظيم الفضائي والشكلي للمبنى ويتعلق بصناعة البناء من خلال الاهتمام بجميع الجوانب الانشائية والخدمية التي تحقق فعالية المبنى وترتبط بالتاثير على البيئة المحيطة الطبيعية والبنائية وأخيرا ترتبط بالمستخدم وتحقيق غايته داخل المبنى

ويمكن تحديد مجموعة من المفاهيم المرتبطة بكفاءة الأداء الصحية لأجنحة إقامة المرضى وهي:

٣-١-١ مفهوم الفاعلية والنوعية

يمكن تعريف الفاعلية ببساطة على انها المدى المتحقق للأهداف المنشودة وما هو مستهدف في حل المشاكل، أي انها بعبارة أخرى تتعلق بـ (عمل الأشياء الصحيحة) في حين ان الكفاءة تتعلق بـ (عمل الأشياء بصورة صحيحة) ويشير بوستن ووست الى انه هناك ثلاث ابعاد أساسية لتحقيق الفاعلية في الأبنية الصحية وكافة مرافقها وهي:

- كفاءة العمل الجماعي
- توجيه المريض
- الكفاءة التنظيمية للمحيط (Borrill, Carletta, Carter,2000,p37).

ويرتبط كل من مفهوم الكفاءة والفاعلية ارتباطا وثيقا وبعلاقة طردية حيث ان مدى الفاعلية للمبنى (اجنحة إقامة المرضى) يعتبر أحد عوامل تقليل المدة الاستشفائية اللازمة للمريض والذي يحدد العلاقة بين المستخدم وبين المؤثر والمتمثلة في الابنية الصحية بأجنحة إقامة المرضى. وتبرز الفعالية من خلال طبيعة العلاقة بين الكوادر الطبية والخدمية من جهة وبين المريض من جهة اخرى. (Lawsen,Phiri,2003,pp1-27)

في حين ان النوعية تعتبر من المفاهيم المتبعة في تصميم الابنية الصحية التي يتم من خلالها تحسين جودة ونتائج المخرجات في الأبنية الصحية كما تطرحها منظمة الصحة العالمية كاستراتيجية لرفع جودة الخدمات الصحية وكفاءة الأداء الوظيفي في حين يشير اليها الهيئة الامريكية المشتركة لاعتماد المنظمات الصحية **بأنها درجة الالتزام بالمعايير المعاصرة المعترف بها على وجه العموم للممارسة الجيدة والنتائج المتوقعة لخدمة محددة.** (Joint Commission International,2014,p139-149).

كما يشير قسم الخدمات الصحية في الكونجرس الأمريكي بضرورة رفع نوعية الخدمات المقدمة للمريض من خلال ثلاث معطيات أساسية:

- خدمة أفضل: من خلال تحسين الخدمة العامة ورفع الأداء ليس فقط للكادر الطبي وانما للنظام ككل وللبيئة المادية الصحية والمتمثلة بأبنية المستشفى عموما.
- مجتمع صحي: وذلك بتحسين السلوكيات الاجتماعية في البيئة المادية المحيطة بالمريض والكادر الطبي لرفع مستوى العلاقة الاجتماعية وبالتالي رفع كفاءة الأداء الوظيفي.
- توفير الرعاية الشاملة: المقصود بها هو توفير الرعاية للمريض والمرافقين له داخل اجنحة إقامة المرضى وتوفير الصحة النفسية لعوائلهم أيضا. (Report to Gongress,2011).

٣-١-٢ مفهوم المرونة

طرحت العديد من الدراسات مفهوم المرونة في تصميم ابنية المستشفيات منها دراسة بابو حيث يشير الى ان المرونة هي مفهوم يشمل مدى واسع ومتعدد بسبب تعدد وجهات النظر حيث تمثل مدى تعزيز الرعاية الصحية بالنسبة للمريض وهي تمثل مدى الإدارة وكفاءتها بالنسبة للكادر الصحي والخدمي.

من الناحية المعمارية يشير (بابو) الى ان المرونة في التصميم والتخطيط والتنفيذ يشمل قدرة المساحات الخاصة بالفضاءات على التكيف مع مختلف الحاجات المستقبلية من دون الحاجة الى كثير من التغيير المادي حيث ان المرونة تشمل التوسع في المستقبل من حيث عدد الاسرة والخدمات. (Babbu,2016,pp24-28)

لذا يمكن ان يطرح مفهوم المرونة من خلال ثلاث جوانب أساسية وهي

- القدرة على التكيف والتغيير
- إمكانية التوسعة في البيئة المادية

٣-١-٣ مفهوم المقبولية (رضا المستخدم)

يعتبر رضا المستخدم المؤشر الأساس لقياس جودة الأداء لأي فعالية او خدمة مقدمة لذلك هي من اهم مؤشرات نجاح اجنحة إقامة المرضى في تلبية رغبات المستخدمين (المرضى) وهي تشمل مجموعة من المتطلبات الخدمية والبيئية الواجب توفرها وتشمل عناصر البيئة المادية الداخلية مثل (اللون، الملمس، تصميم الأثاث، الإضاءة ... الخ) حيث تطرح دراسة كلا من ابراهيمي ورحيم اباد (Ebrahimi,Mardomi,Rahimabad,2013,pp21-27) ان رضا المريض يشمل مجموعة من الجوانب وهي كالاتي:

- احترام خصوصية المريض وتوفير فضاء خاص به.
- تحديد الاحتياجات الشخصية ومراعاتها بالنسبة للمريض.
- وجود فضاء انتظار للزائرين مفصولة عن اجنحة إقامة المرضى.
- توفير رؤية ومنظر واضح من خلال علاقة اجنحة إقامة المرضى بالفضاءات الخارجية وتصميم الحدائق وغيرها لغرض الراحة والرضا النفسي خلال فترة إقامة المريض.
- توفير سطوح التقاء للكادر الطبي والخدمي يحقق رضا العاملين.
- توفير مساحة مناسبة للمرافقين المقيمين مع المريض.

يرتبط مفهوم المقبولية بمبدأ المساواة في الخدمات الصحية المقدمة في اجنحة إقامة المرضى والتي تتمثل بتساوي الفرص والخدمات المقدمة للمريض لتحقيق عملية الاستشفاء بالإضافة الى العدالة بين الجنسين من كافة النواحي الصحية والخدمية والتصميمية.

تتوفر المساواة من خلال تلبية الاحتياجات المتنوعة للمرضى في إطار من الاحترام لذات المريض ورغباته السيكولوجية وحفظ الكرامة والخصوصية بالإضافة الى المرونة في الحركة وسهولة ووضوحيه طرق الوصول واستغلال المساحات للفعاليات في اجنحة إقامة المرضى وتوفير الخدمات ووضوحها مثل فضاءات العناية الصحية (وحدات التمريض والمراقبة) والحمامات وتلبية متطلبات المرافقين بشكل متساو داخل اجنحة إقامة المرضى لتحقيق جودة عالية للرعاية الصحية (Lesley Baillie, Milika Matiti,2013,pp6-12).

لذا يمكن ايجاز الجوانب الأساسية لمفهوم المساواة من خلال

- تساوي فرص الجنسين في الحصول على الرعاية الطبية والخدمية.
- التنظيم الفضائي لأجنحة إقامة المرضى يجب ان يراعي علاقة المريض بوحدات التمريض والمراقبة والعلاقة مع الملحقات الخدمية المشتركة مثل الحمامات والمرافق الصحية الأخرى.
- تساوي الفرص بالنسبة الى المرافقين للمرضى واعطاء مساحة متساوية ضمن اجنحة إقامة المرضى.

٣ + ٤ مفهوم الأمان

أحد اهم المتطلبات السيكولوجية والتي تؤثر بشكل كبير على جودة الرعاية الصحية في ابنية المستشفيات بصورة عامة وعلى اجنحة إقامة المرضى بشكل خاص خصوصا لارتباطها بالمريض المقيم في المستشفى حيث تمثل اجنحة إقامة المرضى مفهوم السكنى بالنسبة للمريض لذلك هي ترتبط بمجموعة من الحاجات والتي تكون متغيرة وغير ثابتة القيمة ويمكن ايجازها بالتالي:

- الحاجات النفسية: من خلال استخدام بيئة محيطة تعطي الهدوء والطمأنينة والالفة من خلال التصميم الداخلي لأجنحة إقامة المرضى باستخدام عناصر تصميمة داخلية تساعد على توليد مشاعر الهدوء والالفة والارتباط بالسكنى وخاصة عناصر اللون والاضاءة والاثاث وتوفير المساحات والخدمات اللازمة والكافية.
- الحاجات الطبية: تشمل علاقة موقع المريض مع وحدة الرعاية الطبية (وحدة التمريض) وغرفة إقامة الأطباء وسهولة الوصول الى الحالات الحرجة وعدم تقاطع الحركة في توفير الخدمات الطبية. (Reiling ، Hughes,Murphy,2008,pp. 167-192).

من خلال ما تقدم به البحث يمكن تصنيف المفاهيم المطروحة على قسمين رئيسين:

القسم الأول: يتمثل بالمفاهيم المتعلقة بمقبولية الفضاء الداخلي ورضا المستخدم لأجنحة إقامة المرضى وترتبط بتوفير الاحتياجات الشخصية للمريض وتحقق المساواة على كافة المستويات للحصول على الخدمات او المساحات المخصصة لكل مريض وعلاقة المريض بالوحدات الطبية ووحدات المراقبة، وتتحقق المقبولية من خلال حفظ كرامة المريض باحترام خصوصية المريض وقدرته على التحكم بالبيئة المحيطة من اضاءة ودرجات حرارة وتحديد نوع الردهة والتحقق الهدوء والعزل البصري والصوتي.

القسم الثاني: يتمثل بمفاهيم تتعلق بالإحساس بالأمان من خلال ضمان سلامة المريض ضمن البيئة الفيزيائية والشعور بالأمان على المستوى النفسي لأجنحة إقامة المرضى.

٤ -المحور الثالث

يطرح البحث خلال هذا المحور بناء الإطار النظري للمفاهيم التي تم طرحها في المحورين الأول والثاني وصولا الى بلورة مفردات الإطار النظري وصولا الى تحديد اليات القياس في الدراسة العملية للبحث.

٤-١ بلورة مفردات الإطار النظري

بعد ان تم طرح ومناقشة محاور البحث المختلفة واستخراج اهم المفردات والمفاهيم المرتبطة بالتنظيم الفضائي وكفاءة الأداء في اجنحة إقامة المرضى تمكن البحث من بناء اطاره النظري من خلال صياغة مفردتين رئيستين لأثر التنظيم الفضائي على كفاءة الأداء في اجنحة إقامة المرضى وهي:

١ -المقبولية والرضا.
٢ -الامان.

٤-٢ المفردة الرئيسة الأولى: -المقبولية والرضا.

ترتبط هذه المفردة بمجموعة من المؤشرات الرئيسة والتي تحقق حالة المقبولية والرضا لدى المرضى والمرافقين لهم ويمكن للبحث ايجازها من خلال الجدول التالي :

جدول (١): المفردة الأولى للإطار النظري (المقبولية والرضا) (الباحث)

المفردة الرئيسة الأولى X	المؤشرات	القيم الممكنة
المقبولية والرضا	توفير الاحتياجات الشخصية	سهولة الاتصال بكوادر الرعاية الصحية ووحدات التمريض
		سهولة الوصول (للخدمات الحمامات، الصيدلية، المختبرات، الاشعة، الخ...)
		مساحات الاستقبال للزوار والمرافقين
		معدات وتجهيزات طبية ملحقة بسرير المريض

		اثاث مريح
	المنظر والانفتاحيه نحو الخارج	
	المساواة	علاقة المريض بوحدات التمريض
		علاقة المريض بالخدمات الساندة
		مساحات متساوية ضمن الردهات
	توفير الخصوصية	نوع الردهة
		قابلية التحكم والسيطرة على (الإضاءة، درجات الحرارة، مواقع الأثاث.)
		الهدوء والعزل الصوتي
		العزل البصري

٤-٣ المفردة الرئيسة الثانية: -سمات التنظيم الفضائي الكفوء لأجنحة إقامة المرضى.

ترتبط هذه المفردة بمجموعة من المؤشرات الرئيسة والتي تمثل حالة الشعور بالأمان ويمكن للبحث ايجازها من خلال الجدول التالي:

جدول (٢): المفردة الثانية للإطار النظري (الامان) (الباحث)

المفردة الرئيسة الثانية Y	المؤشرات	القيم الممكنة
الأمان	على المستوى الفيزيائي	ارضيات غير قابلة للانزلاق
		اثاث ثابت مستقر ولا يحوي زوايا حادة
		مساند على جانبي الردهات والحمامات
		اضاءة واضحة لا تسبب الزيغ بدون وهج
		نظام تهوية شامل وتنقية الهواء من الجراثيم
	على المستوى النفسي (الفة، هدوء، سكينة)	على مستوى الألوان
		على مستوى الإضاءة
		استخدام النباتات والانفتاحية على الطبيعة
		اثاث ذو طابع منزلي غير رسمي
		وضوح الطريق وسهولة الوصول

٥-المحور الرابع: (الجانب التطبيقي-العملي)

يتم في هذا المحور اختبار فرضية البحث المستمدة من الإطار النظري للبحث والمشار اليها على انه **توجد علاقة طردية بين مفردات التصميم الداخلي الكفوء وبين كفاءة الأداء الصحي لأجنحة إقامة المرضى.** من خلال اعتماد المنهج النوعي الوصفي "QHA" The Qualitative Heuristic Approach باعتباره منهجية مصممة للبحوث السيكولوجية والاجتماعية والتي ترتبط بمعالجة بحوث ترتبط بمدى استجابة واختبار الأشخاص لمجموعة من المتغيرات والمعايير. تم انتخاب عينتين للاختبار أجنحة إقامة المرضى المشتركة هما مستشفى عام ويستقبل العديد من الحالات لمختلف الامراض وهو مستشفى الامام علي في " مدينة الصدر" ومستشفى تخصصي لأمراض وحالات اصابات الجهاز العصبي والدماغ وهو مستشفى الجملة العصبية " الباب الشرقي"، تتضمن الدراسة العملية مرحلتين المرحلة الاولى تكون من خلال اعداد استمارة استبيان (استبيان مغلق) لتحديد الإجابات التي ترتبط بالقيم الممكنة التي تؤشر لمتغيرات مفردات الإطار النظري من خلال توزيع أسئلة الاستبيان على قسمين رئيسيين القسم الأول لدراسة متغيرات مفردة المقبولية والرضا في أجنحة إقامة المرضى والقسم الثاني من أسئلة الاستبيان لدراسة متغيرات مفردة الامان في أجنحة إقامة المرضى وكما هو موضح في الملحق رقم (١) لاستمارة الاستبيان. المرحلة الثانية تتضمن تحليل نتائج الاستبيان وتحديد التكرار واهمية كل متغير حسب الوسط الحسابي لتكرار الإجابة ضمن استمارة الاستبيان ويكون ذلك باستخدام برنامج SPSS للتحليل الاحصائي. وقد تم اختبار مصداقية ثبات استمارة الاستبيان في البرنامج وكانت ٠,٧٢١ وهي تعتبر قيمة جيدة ومستقرة ضمن مدى ٠-١ لاختبار استقرار الاستبيان واعتمادية مصداقية الأسئلة.

٥-١ قياس المتغيرات

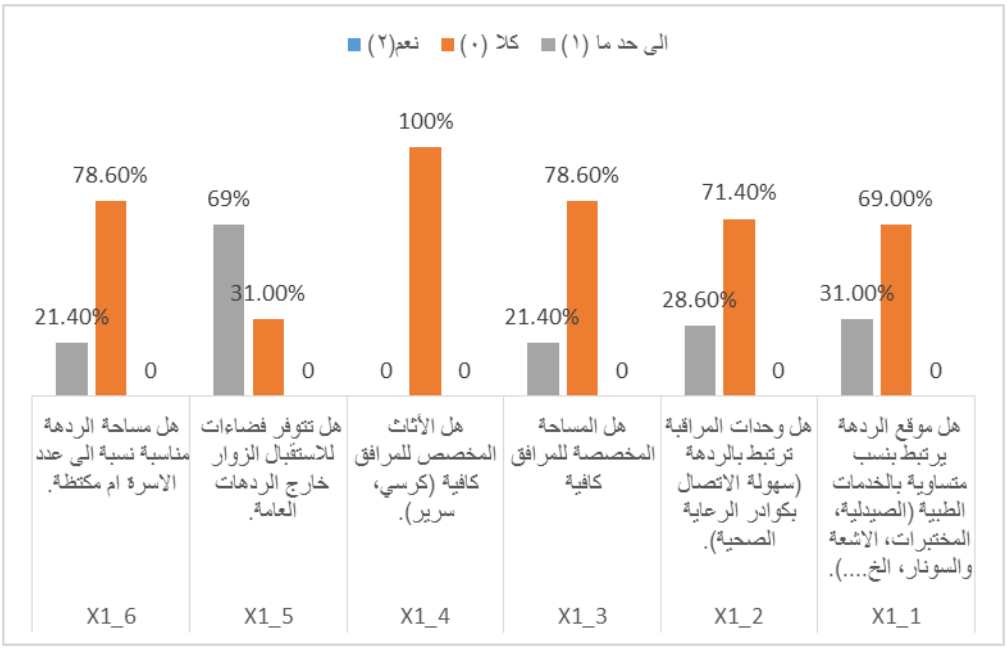
يشمل القياس المطروح تحليل نتائج الاستبيان لعينات الاختبار المنتخبة في اجنحة إقامة المرضى المشتركة والبالغة ٤٢ حالة في فترة زمنية بلغت أسبوعين لكل مستشفى للحصول على تنوع للعينة في اجنحة إقامة المرضى. من خلال دراسة العلاقة بين متغيرات المفردة الأولى وهي المقبولية والرضا والمفردة الثانية الامان من خلال التحقق من قياس نسبة التكرار المتحققة للقيم الممكنة في مفردات الإطار النظري وعلاقتها بمدى تحقق كفاءة الأداء.

٥-٢ تحليل نتائج القياس

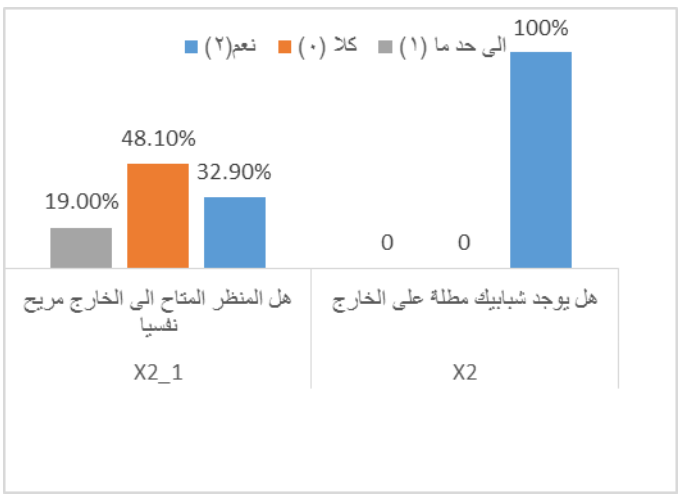
٥-٢-١ تحليل نتائج مفردة المقبولية والرضا لدى المريض في أجنحة إقامة المرضى

كشفت نتائج التحليل استمارة الاستبيان في القسم الأول من الأسئلة المتعلقة بمفردة المقبولية والرضا ضمن المتغير الأول وهو توفير الاحتياجات الشخصية للمرضى والمرافقين النسب الموضحة في الشكل رقم(٣) حيث اشرت النتائج لتوفر الاحتياجات الشخصية للمرضى ان هناك صعوبة في الاتصال بكوادر الرعاية الطبية وارتباط ضعيف بين المرضى في الردهات وبين وحدات المراقبة بالإضافة الى ان المساحة المخصصة للمرافقين في الردهات تكون قليلة في حين انها مناسبه خارج الردهات بالنسبة للزوار والمرافقين وفي حين يرى المرضى ان المساحة مكتظة نسبة الى عدد الاسرة.

اما النتائج المتعلقة بالمتغير الثاني وهو المنظر والانفتاحية الى الخارج فقد أشرت نتائج الاستبيان الى ان جميع الردهات لديها اطلالة الى الخارج في حين ان هناك النسبة الأكبر ترى ان الاطلالة غير مريحة نفسيا وتحتاج الى عناية في تصميم الفضاءات الخارجية التي تكون الردهات ذات اطلالة عليها وكما هو موضح في الشكل رقم (٤).



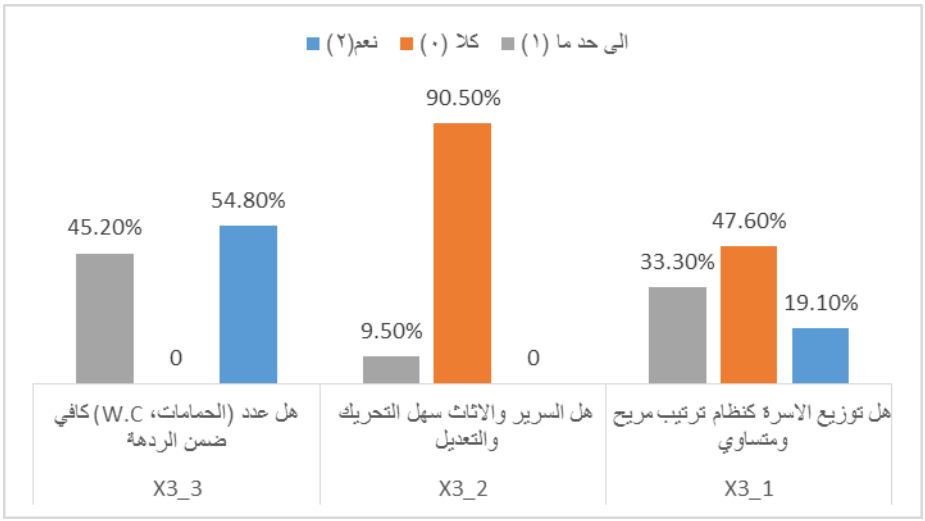
شكل رقم (٣) تحليل نتائج كفاءة الأداء من خلال دراسة مفردة المقبولية (توفير الاحتياجات الشخصية)



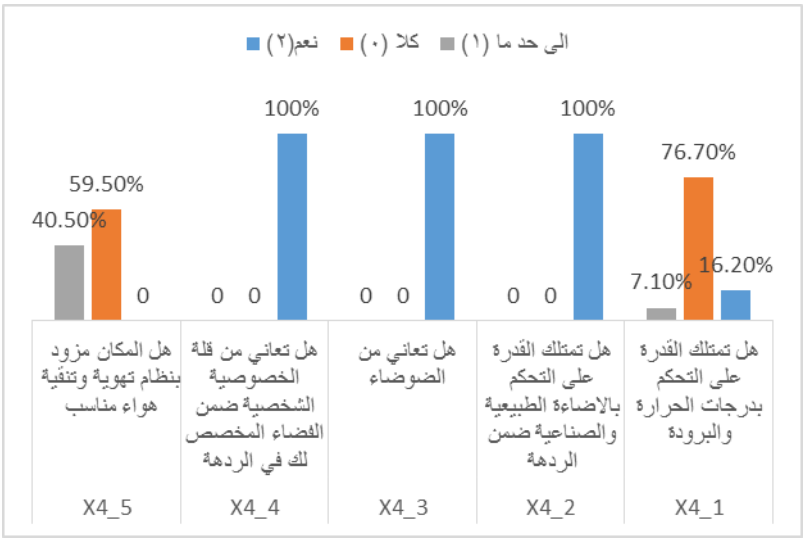
شكل رقم (٤) تحليل نتائج كفاءة الأداء من خلال دراسة مفردة المقبولية (المنظر والانفتاحية على الخارج)

في حين اشرت نتائج الاستبيان بالنسبة الى متغير المساواة الى ان علاقة المريض بوحدات التمريض هي علاقة ضعيفة في حين ان العلاقة بين المريض والخدمات الساندة مثل (الحمامات) هي علاقة جيدة وان نظام توزيع الاسرة داخل الردهات غير مريح وان اغلب الأثاث غير قابلة للتغيير والتعديل وكما هو موضح في الشكل رقم (٥).

اما المتغير الرابع توفير الخصوصية فقد اشرت النتائج جميع المرضى يشعرون بالضوضاء في الردهات ضعف الخصوصية في الفضاء المخصص لهم ضمن الردهات بالإضافة الى العدم قدرتهم في التحكم في درجات الحرارة بسبب الاستخدام العام للردهات المشتركة وطبيعة أنظمة التكييف المستخدمة في حين يرى اغلبية المرضى ان الردهات تحتاج الى نظام تهوية أكثر جودة كما توضح النسب في الشكل (٦).



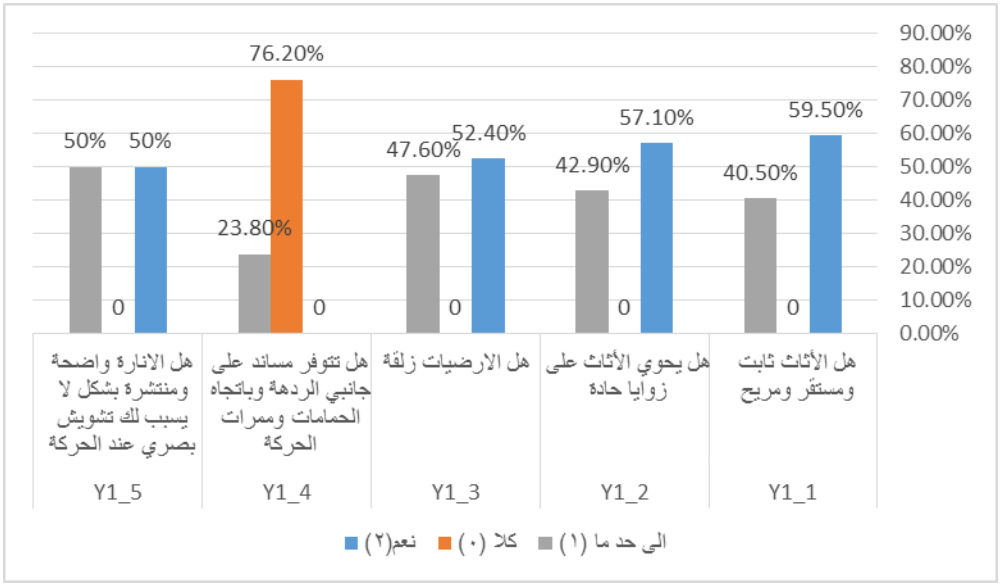
شكل رقم (٥) تحليل نتائج كفاءة الأداء من خلال دراسة مفردة المقبولية (المساواة)



شكل رقم (٦) تحليل نتائج كفاءة الأداء من خلال دراسة مفردة المقبولية (توفير الخصوصية)

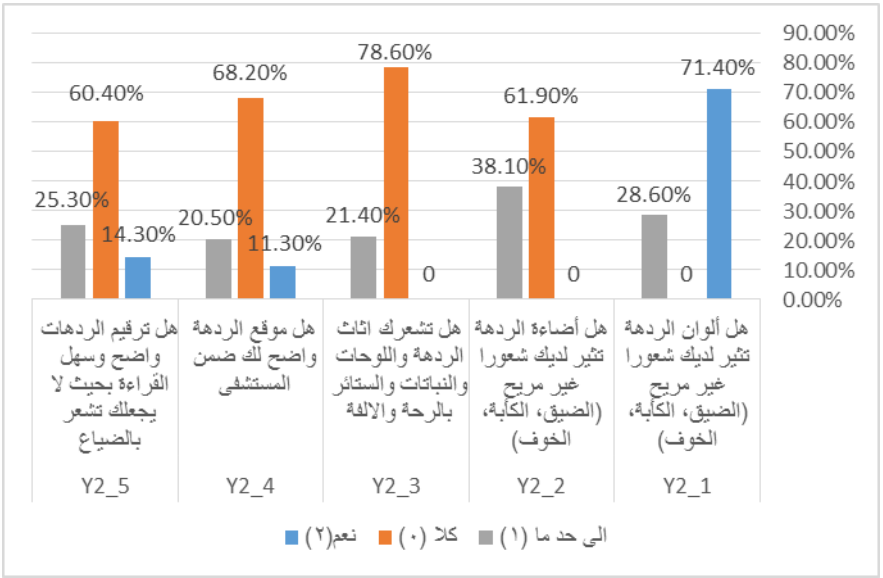
٥-٢-٢ تحليل نتائج مفردة الامان في اجنحة إقامة المرضى

كشفت نتائج التحليل استمارة الاستبيان في القسم الثاني من الأسئلة المتعلقة بمفردة الأمان على المستوى الفيزيائي ان اغلب المرضى والمرافقين لا يشعرون بالأمان على المستوى الفيزيائي وذلك بسبب ان اغلب قطع الأثاث هي ثابتة وغير مستقرة وتحتوي على زوايا حادة واستخدام ارضيات زلقة في الردهات والممرات المحيطة بها وأيضا عدم وجود مساند في الردهات وفي الممرات مما يسبب عدم الشعور بالأمان في حين يرى الاغلب ان الانارة المستخدمة جيدة وكما هو موضح بالنسب في الشكل رقم (٧).



شكل رقم (٧) تحليل نتائج كفاءة الأداء من خلال دراسة مفردة الأمان على المستوى الفيزيائي

في حين اشرت نتائج الأسئلة المتعلقة بمفردة الأمان على المستوى النفسي ان اغلب المرضى والمرافقين في الردهات لا يشعرون بالارتياح للألوان المستخدمة في الردهات والاثاث المستخدم لا يعطي شعور بالراحة والالفة في حين يرى اغلب المرضى ان نظام ترقيم الردهات وطرق الوصول اليها معقد وغير واضح، وكما هو موضح بالنسب في الشكل رقم (٨).



شكل رقم (٨) تحليل نتائج كفاءة الأداء من خلال دراسة مفردة الأمان على المستوى النفسي

٥ -الاستنتاجات النهائية:

بناء على ما تم طرحه في المحور الثالث من البحث وتحديد مفردات الإطار النظري لتحقيق هدف البحث وتحليل نتائج القياس في المحور الرابع يتبنى البحث الاستنتاجات التالية:

- تبني نمط تصميمي يخلق علاقة قوية وفاعلة بين اجنحة إقامة المرضى وغرف الأطباء يساهم في زيادة فاعلية الأداء الصحي ويعالج الضعف الحالي في التنظيم الفضائي في علاقة اجنحة إقامة المرضى وغرف الأطباء.
- استخدام تنظيم فضائي واضح يعطي استقلالية لفضاءات اجنحة إقامة المرضى ويسمح بسهولة الوصول ضمن المخطط العام للمستشفى ويعالج حالة عدم الوضوحية وتعقيد الحركة للوصول لأجنحة إقامة المرضى.
- تبني نمط تصميمي داخلي يوفر حالة الشعور بالرضا وتحقيق الكفاءة لأجنحة إقامة المرضى من خلال استخدام الألوان ذات نقاء و وضوحية عالية والابتعاد عن الألوان التي تثير الإحباط والقلق للإسهام في رفع كفاءة الأداء السيكولوجي للأجنحة إقامة المرضى.
- الابتعاد عن استخدام وحدات التكييف الجدارية او الشباكية واستخدام أنظمة تبريد مركزية وحديثة لإعطاء شعور أكبر بالراحة لتقليل الضوضاء والسيطرة على تهوية وبيئة اجنحة إقامة المرضى.
- تبني نمط تصميمي يسمح بإمكانية التغيير في مواقع الاسرة و اتجاهيتها ويوفر مساحة كافية لتحقيق الراحة اثناء الحركة في الردهات.
- ان تحقيق الخصوصية هو عنصر أساسي في تصميم اجنحة إقامة المرضى لرفع الشعور بالمساواة وذلك من خلال تبني عدد اقل من الاسرة في الردهات المتعددة وتوفير مساحة كافية للعزل بين سرير واخر وتساوي الفرص في الحصول على الخدمات الطبية والخدمات الأخرى بين المرضى الراقدين.
- ان تحقيق نوعية عالية من الكفاءة يتحقق من خلال تبني نمط تصميمي يخلق علاقة قوية بين فضاءات اجنحة إقامة المرضى وفضاءات الخدمات الطبية (الصيدلية، المختبرات، الاشعة والسونار، الخ).
- ان تحقيق نفاذية وارتباط عالي بين فضاء اجنحة إقامة المرضى والفضاءات الخارجية المصممة يرفع من رضا المريض بشكل كبير ويساعد في زيادة كفاءة الأداء الصحي لأجنحة إقامة المرضى ويتم ذلك من خلال اعتماد تصاميم توفر انفتاحيه ومساحات شبابيك واسعة مطلة على الفضاءات الخارجية (الحدائق والأشجار).
- تبني تنظيم فضائي يسمح بالفصل ما بين موقع فضاءات استقبال الزائرين وبمساحة كافية عن فضاءات اجنحة إقامة المرضى وكذلك توفير مساحة كافية للمرافق المريض وتوفير سرير ومساحة كافية له تحفظ لهم الخصوصية.
- تبني نمط تصميمي تكون فيه وحدة المراقبة ووحدة الرعاية العلاجية(التمريض) وسط الردهة على ان تتوزع الاسرة على جانبي الردهات وترتبط بالشبابيك مما يساعد على زيادة حجم الخدمة الطبية المقدمة والشعور بالأمان بالنسبة للمريض.

٦ -التوصيات يوصي البحث بأجراء بحوث تتعلق ب

١ -تتطوير كفاءة الاداء في المستشفيات باعتماد عناصر تصميمية وبيئية مختلفة.

٢ -اجراء مسوحات للمستشفيات الحكومية على اجنحة اقامة المرضى ووحدات الرعاية العلاجية والخدمات المقدمة لأهميتها في الارتقاء بالمعايير التخطيطية والتصميمية وعلاقتها ببقية اقسام المستشفى.

٣ -دراسة مفهوم السيطرة والتحكم ضمن وحدات واجنحة إقامة المرضى المفتوحة.

٤ -دراسة مفهوم الخصوصية وكيفية تحقيقها ضمن اجنحة إقامة المرضى.

٥ -دراسة وحدات التمريض وعلاقتها وارتباطها بأجنحة إقامة المرضى.

المصادر:

١ - مجلس الإسكان،" المعايير التصميمية للمستشفيات والمنشأت الطبية، "المركز القومي لبحوث الاسكان، القاهرة،٢٠٠٧.

٢ - رضوان الطحلاوي، بول شنيارة، محمد سفيان، محمد كيخيا، "العلاقة بين اجنحة المرضى والاشكال المعماري"، مجلة جامعة تشرين للدراسات والبحوث العلمية، المجلد ٢٧ العدد ٢ لعام ٢٠٠٥

3- Ali Ebrahimi, Karim Mardomi, Kasra Hassanpour Rahimabad, Architecture Capabilities to Improve Healthcare Environments, Trauma Research Center, Published by Kowsar Corp, Tehran, 2013, pp 21-27.

4- Babbu, Abdul Halim, "Flexibility": A key concept in Hospital Design, International Journal of Application or Innovation in Engineering & Management, Volume 5, Issue 5, May 2016, pp24-28.

5- Bryan Lawson, Michael Phiri "The Architectural Healthcare Environment and its Effect on Patient Health Outcome," John Wells-Thorpe, 2003.pp1-27.
6- Helen M Pattison, Claire E Robertson، "The Effect of Ward Design on the Well-Being of Post-Operative Patients," Journal of Advanced Nursing, April 1996, pp. 820-826.
7- Carol S. Borrill, Jean Carletta, Angela J. Carter, "The Effectiveness of Health Care Teams in the National Health Service", Aston Centre for Health Service Organization Research, 2000, p37.
8- Department of Health, "Health Building Note 04-01- Adult In-Patient Facilities," Crown Copyright, Gov.uk, 2013, Available at http://www.nationalarchives.gov.uk.
9- Department of Health, "Health Building Note 04-01," Crown Copyright, Gov.uk, 2006, Available at http://www.nationalarchives.gov.uk.
10- Johan Reiling, Ronda G. Hughes, Mike R. Murphy " The Impact of Facility Design on Patient Safety" patient Safety and Quality : an Evidence-based Handbook for Nurses:Vol.2, 2008, pp.167-192
11- Joint Commission International, "Joint Commission International a Coordination Stranded for Hospital", 5th addition, Oakbrook Terrace, Illinois, 2014, pp 139-149.
12- K. Horney, Neurosis and Human Growth the Struggle Toward Self-Realization, Network, 1991.
13- Lesley Baillie, Milika Matiti, "Dignity, Equality and Diversity: An Exploration Of How Discriminatory Behavior Of Healthcare Workers Affects Patient Dignity", Radcliffe Publishing, 2013, pp6-12.
14- Paradise, Caroline, "Innovative Patient Accommodation", International Academy for Design and Health, 7th World Congress & Exhibition Boston, USA,2008.
15- K. C. &. M. Wolf, "The Patient Room: What is the Ideal Solution?" Design Dilemma, DEA 4350, Use, 2010, pp22-43.
16- Merriam, "An Encyclopedia Britannica", http://www.merriam-webster.com , 2015.
17- M. Tolley, "Institutional Buildings," 2015, Available: http://martintolley.com/environment/BuiltEnv2EnvPsy6.html.
18- NHS. Estates, "Ward Layouts with Single Rooms and Space for Flexibility", Published by TSO (The Stationery Office) and available from: Online www.tso.co.uk/bookshop, 2008, p63.
19- Report to Congress, "National Strategy for Quality Improvement in Health Care", department of health & human services, USA, 2011, (available at www.ahrq.gov/workingforquality).
20- R. B. a. R. Kawar, "Quality of Care World Health Organization," World Health Organization, France, 2006.
21- Richard L. Miller, Earl S. Swensson, "Hospital and Healthcare Facility Design", Norton, W. W. & Company, 2002.p116.
22- W.J. William titian, "The Hospital Design and Development", London: The architectural Press, 1986.

ملحق رقم ١

م / استمارة استبيان

بعد التحية:

يرجى التفضل بالإجابة على الأسئلة المطروحة في هذه الاستمارة وذلك بهدف تحسين كفاءة وجودة الأداء لأجنحة إقامة المرضى في المستشفى علما ان هذه الاستمارة هي لأغراض البحث العلمي وتتكون من قسمين رئيسين لخدمة البحث الموسوم **" أثر التنظيم الفضائي على كفاءة الأداء في اجنحة إقامة المرضى للمستشفيات"** شاكرين تعاونكم وصبركم.

أولا: معلومات عامة

١ - العمر ☐ اقل من ٢٥ عام ☐ ٢٥-٤٥ ☐ ٤٥ فما فوق
٢ - الجنس ☐ ذكر ☐☐ انثى
٣ - التحصيل الدراسي: -.....
٤ - تاريخ الدخول للمستشفى: - .....
٥ - تاريخ الخروج المتوقع: -.....
٦ - اسم المستشفى: -.....

ثانيا: أسئلة الاستبيان

القسم الأول / يرتبط بدراسة كفاءة الأداء من خلال دراسة مفردة (المقبولية (رضا المريض))

الرمز	الاسئلة	التقييم		
		نعم (٢)	كلا (٠)	الى حد ما (١)
X1_1	هل موقع الردهة يرتبط بنسب متساوية بالخدمات الطبية (الصيدلية، المختبرات، الاشعة والسونار، الخ....).			
X1_2	هل وحدات المراقبة ترتبط بالردهة (سهولة الاتصال بكوادر الرعاية الصحية).			
X1_3	هل المساحة المخصصة للمرافق كافية			
X1_4	هل الاثاث المخصص للمرافق كافية (كرسي، سرير).			
X1_5	هل تتوفر فضاءات للاستقبال الزوار خارج الردهات العامة.			
X1_6	هل مساحة الردهة مناسبة نسبة الى عدد الاسرة ام مكتظة.			
X3_1	هل توزيع الاسرة كنظام ترتيب مريح ومتساوي			
X3_2	هل السرير والاثاث سهل التحريك والتعديل			
X3_3	هل عدد (الحمامات،W.C) كافي ضمن الردهة			
X2	هل يوجد شبابيك مطلة على الخارج			
X2_1	هل المنظر المتاح الى الخارج مريح نفسيا			

X4_1	هل تمتلك القدرة على التحكم بدرجات الحرارة والبرودة			
X4_2	هل تمتلك القدرة على التحكم بالاضاءة الطبيعية والصناعية ضمن الردهة			
X4_3	هل تعاني من الضوضاء			
X4_4	هل تعاني من قلة الخصوصية الشخصية ضمن الفضاء المخصص لك في الردهة			
X4_5	هل المكان مزود بنظام تهوية وتنقية هواء مناسب			

القسم الثاني /يرتبط بدراسة كفاءة الأداء من خلال دراسة مفردة الأمان

الرمز	الاسئلة	التقييم		
		نعم (٢)	كلا (٠)	الى حد ما (١)
Y1_1	هل الاثاث ثابت ومستقر ومريح			
Y1_2	هل يحوي الاثاث على زوايا حادة			
Y1_3	هل الارضيات زلقة			
Y1_4	هل تتوفر مساند على جانبي الردهة وباتجاه الحمامات وممرات الحركة			
Y1_5	هل الانارة واضحة ومنتشرة بشكل لا يسبب لك تشويش بصري عند الحركة			
Y2_1	هل الوان الردهة تثير لديك شعورا غير مريح (الضيق، الكابة، الخوف)			
Y2_2	هل اضاءه الردهة تثير لديك شعورا غير مريح (الضيق، الكابة، الخوف)			
Y2_3	هل تشعرك اثاث الردهة واللوحات والنباتات والستائر بالرحة والالفة			
Y2_4	هل موقع الردهة واضح لك ضمن المستشفى			
Y2_5	هل ترقيم الردهات واضح وسهل القراءة بحيث لا يجعلك تشعر بالضياع			

ثالثا: الملاحظات والاقتراحات

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

تم تعبئة الاستمارة من قبل: -

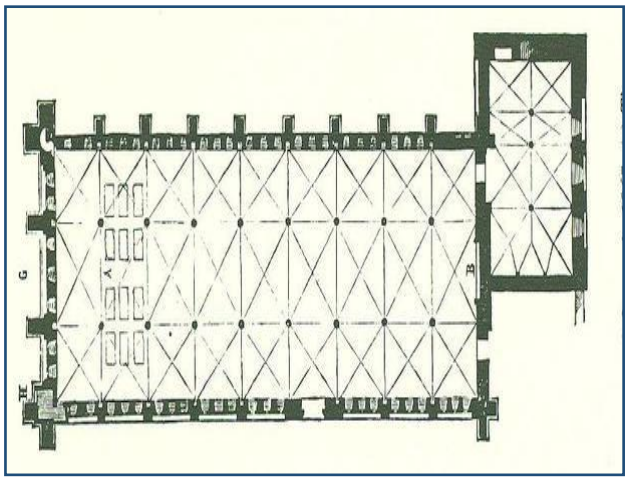
المريض ☐

المرافق ☐

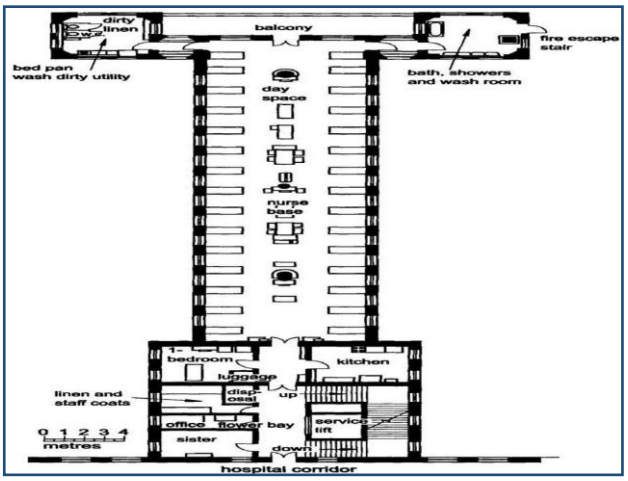
أتقدم بالشكر والتقدير لكل من شارك في عملية الاستبيان من المرضى المقيمين والمرافقين واشكر مساهمة الكادر الطبي وتسهيلهم عملية الاستبانة وتقديري لتحملكم عناء الإجابة وصبركم وخدمتكم للبحث العلمي

الباحث

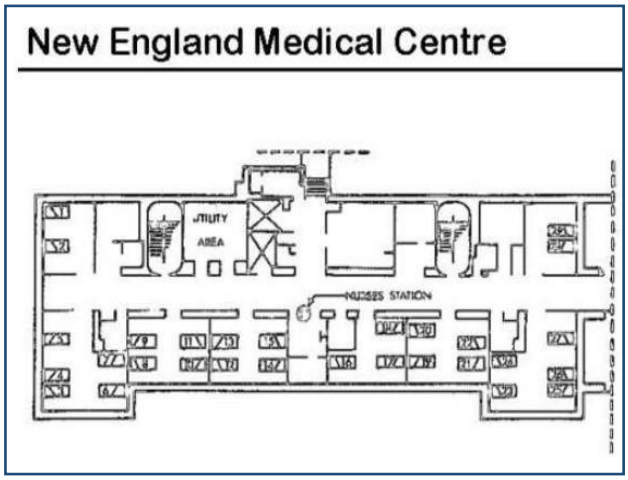
ملحق رقم ٢



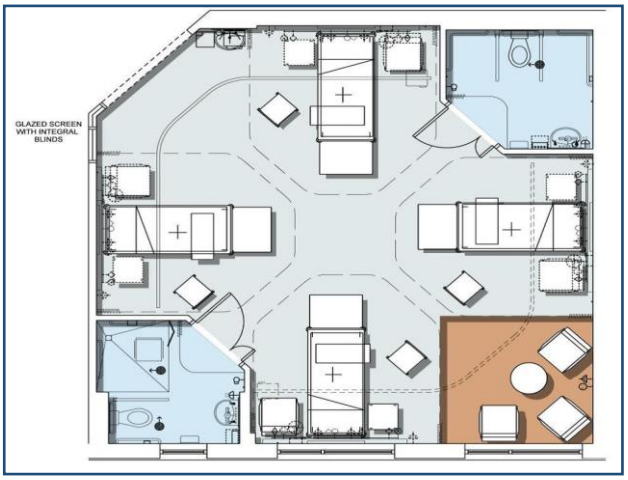
شكل رقم (١-A) النظام المفتوح



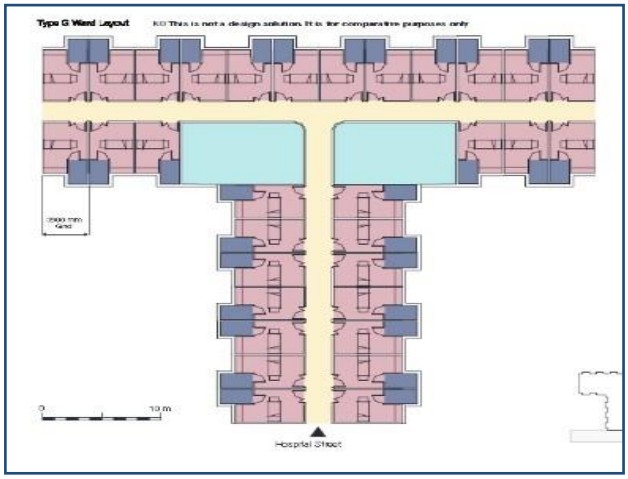
شكل رقم (١-B) نظام الممر



شكل رقم (١-C) النظام المزدوج



شكل رقم (١-D) النظام الصليبي



شكل رقم (١-E) النظام الغرفة المفردة